Cooper's Treatise on Surgery

Translated into Urdoo

by James Henry Butler Ast Surgn H. E. I. Company's Service.

رساله بیچ بیان اعمال جراحی کی

یهه اعمال فن جراحی کے سیمویل کوپر صاحب کی کتاب سے ڈاکتر جمس هنری بتلر صاحب نے زبان اردو مین ترجمه کئے

باهتمام سید اشرف علی مطبع العلوم دهلی مین چهپا

۱۸۴۹ عیسوی

یہہ اعمال فن جراحی کی سیمیوئل کوپر کی کتاب سے بٹلر صاحب نے

زبان اردو مین ترجمہ کئے

قاعدی قابل غور اعمال فن جراحی کے

پہلے کوئی بڑا عمل واسطے علاج کسی بیماری کے کہ بیچ بدن کے ہووے اگر منظور ہو تو جراح کو لازم ہی دریافت کرنا اوسکا کہ مریض کے بدن مین کوئی اور بیماری لاعلاج ہی یا نہین * اگر ایسا مرض کہ جسکا علاج نہوسکی اور وہ مریض کو عارض ہو تو عمل نکرے * مثلاً جیسے ایک شخص کو کہ جو سل کی بیماری مین گرفتار ہے اگر اوسکا کوئی عضو معلول کٹ جائیگا تو وہ نجات نہین پاویگا * اسواسطے کہ وہ ایک مرض لاعلاج مین مبتلا ہو رہا ہی * یا مثلاً کچھہ فائدہ نہوگا عمل کرنے سے بیماری ظاہر انیوریزم مین کہ جسوقت بیمار گرفتار ہو بیماری اندرون انیورزم مین اور اوسی بیماری سے مرجاوے * تو لازم نہین جراح کو

Aneurism. —

کہ ایسی واردات مین عمل کرے + اور جو مریض مرنے کے قریب ہو
تکلیف بیماری ظاہر انیورزم سے تو عمل کرنا چاہیے + اور جسوقت
عضو معلول کو بسبب کسی مانع کے جراح بالکل نہین نکال سکتا تو
اوسوقت پر اوس عضو کیواسطے عمل کرنا اچھا نہین +
اگر عمل کیا جاوے واسطے رسولی کے اور رسولی مین مادہ متعفن نہو
ولیکن مریض کو فقط بسبب بڑا ہونی اوسکی کے تکلیف ہو + اس حالتمین
جراح اگر بالکل کاٹنا مناسب نہ سمجھے تو تہوڑیسی کاٹ ڈالے
کہ اس سببسے بیمار کو تکلیف کم ہو جائیگی + بمصداق اسکا یہہ ہے
کہ اگر مرض خناق مزمن سے حلق بند ہو جاتا ہے تو تہوڑیسی کاٹنے
لوزتین متورم سے مریض کچھہ آرام کہانے پینے کا پاتا ہے +
اور اکا استو .... کہ .. فی الحقیقت
ایک ریزہ ہڈیکا ہڈیمین سے بہوٹ نکلتا ہے + اور جسوقت نہین دور
ہوسکتا تو بعضے اوقات تہوڑیسی کاٹنے سے اوسکی تکلیف نزدیک کے
اعضا کی کم ہو جاتی ہے + ولیکن یہہ اجازت تہوڑی کاٹنے کی کہ جو
اکا استو سیس مین بہی فاسد اور خراب اور بڑی اور پہول جانے
ہڈیمین نہین دیجاتی +
جراح کو لازم ہے کہ عمل کرنی سے پہلی خوب غور کرے اور سوچے
کہ عمل کرنے سے خفیف تر کوئی اور علاج ہے یا نہین اگر اور کوئی بہتر
علاج عمل سے سمجھے تو پہلے اوسیکو آزماوے +

اعمال کرنے مین مناسب ہی جراح کو کہ مریض کا حال بخوبی دریافت کرتا رہے
جو معمول تہا صحت مین اور اب جو عارض مرض مین ہو گرمی یا سردے
یا ناتوانی اوسے لحاظ کرتا رہی * یا جسکو ایری سیلس یعنے ماشرا ہو گیا ہو
یا علامت کسی مرض مخوف اور بیمارے لا علاج کی نمودار ہوئی ہو *
جبکہ عمل کے دیر ہونی سے جراح نقصان
دیکہی تو لازم ہی کہ مریض کی طبیعت کو تقویت کرے اور رو باصلاح
لے آوے * بسبب دوا کی استعمال کے اور خوراک کے * اور تجویز
کرنے اچہی غذا کے * تا وہ مریض عمل کے لایق ہو جاوے * خصوصًا
ناتوانونکو تقویت کرے * اور جو جوان کہ بسبب عمر اور مزاج کے
گرمی مین مبتلا ہین اونکو چند روز کے لئی دوای گرم اور غذاء حار اور
تیز سے پرہیز کرواوے * اور جس حالت مین قیاس سے سمجہا جاوے
کہ عمل کرنے سے تہوڑا ہو نکلے گا اور سوزش پیدا ہوگی * اوس حال
مین عمل سے پہلے فصد لینا لازم ہی * مثال اسکی جیسیکہ مشہور ہے
علاج نزول الماء مین *
جو بہت مضطرب اور ذکی الحس کہ بعضے اوقات تکلیف مرض کی نہین اوٹہا
سکتی * اور شدت الم کی متحمل نہو کر فورًا یا تہوڑی دیر کے بعد مرجاتے ہین
ایسی بیمارون پر عمل کرنا نہین چاہئے * اور اگر ایسے لوگون مین کسی
لاچاریکی سبب سے عمل کرنیکی ضرورت ہو * تو لازم ہی جراح کو کہ پہلی اونکے
قرابتیونکو اور دوستونکو سمجہاوے * کہ عمل کرنے مین اندیشہ اور خوف کی

Erysipelas.

جگہہ ہی + اسیر ہی اگر بہت ضرورت پڑے تو پہلے عمل کرنی سے شراب دلکشا ہمراہ ایک خوراک عرق افیون کے پلا دی +

یہہ بہی دستور ہی کہ ہر ایک آلہ اور ہر شی کو جو درکار ہو عمل سی پہلے اپنی پاس رکہہ لے + اور ترتیب سے موجود رکہی + اور اچہی اور خوب آلات رکہی + جیسا لگیتورس[1] یعنی ٹانکا دینی کا اسباب اور فارسیپس[2] یعنے موچنا + اور تنیکیولمز[3] یعنی آلہ منہہ کہینچنے شریان کا اور اسپنج یعنی ابر مردہ + اور ٹہنڈا اور گرم پانی وغیرہ +

لازم ہی دستکاری ضرور چہپاوین مریض سے + مگر تہوڑی عرصہ کے پہلی دستکاریسی خبر دیوین اسواسطے کہ فکر کرنے سی بیماری زیادہ ہوجاتی ہی + اور طبیعت بیقرار رہتی ہے +

مریض سے اوزاروںکو چہپانا ضرور ہی +

جو دستکاری بخوبی ہو ہرچند بہت دیر اوسکی کرنے مین لگے وہ گویا جلدی کی گئی +

جسوقت شریان کو ٹانکا لگاوے یا رسولی فاسد اور بوسیدہ اور خراب کو بدنسی نکالنا چاہے تو جلد کو دراز کہولنا مفید ہے + کسواسطے کہ بدون اسکی دستکاری مین بہت مشکل ہوگی اور مریض کو زیادہ درد ہوگا +

ترفی ننگ[4] یعنی دستکاری کرنا واسطی اوٹہانی کہوپری وغیرہ کے بعد طریقین سے یہہ دستکاری کبہی کبہی دبی ہوئی استخوان اور فاسد اور متفرق ٹکڑون ہڈی کے

1 Ligatures. — 2 Forceps. — 3 Tenaculum. —
4 Trephining. —

ہڈیکے لئی کی جاتی ہے + ولیکن یہہ آلہ اکثر دور کرنے منجمد پیپ اور لہو کے لئے کہ جو اندر دماغ کے ہی + یا ٹکڑی دبی ہوے دماغ کی اوٹہانی کی لئے کہ جلکی سبب سے پہنچے کو نقصان تہا کام مین آتا ہی + اور اسیطرح نکالنی گولی بندوق وغیرہ یا اور کوئی شئی کے لئی کہ جو تفاقا باہر سے کہوپری کی اندر چلی گئی ہو +

اور ایسی ہی سیکیوسترم[1] کے لئی یعنی اوس بیماری کی لئے کہ جسمین کوئی دو پرت کہوپری کے کہ جو اسمین نہایت متصل گویا ایک ہین + اونمین سے ایک پرت بگڑ جاوے اور خراب ہو وے + تو دوسری سے جدا ہو جائے + اور اسیطرح واسطے نکالنی رسولی کے کہ جو دیورمیتر[2] یعنی غشاء داخلی قحف پر پیدا ہوتی ہی + جو بالکل گول ہڈی کی نکالنے مین دیوری میتر کو نقصان پہنچے + تو قاعدہ یہہ ہی کہ کہوپری پر دستکاری نکرے + اونچا نیچا کہوپری کی اندر ہونی سے بموجب اس قاعدہ کے اندیشہ ہوتا ہی +

مثلاً وسط پیشانی مین بسبب محدب ہونے شاخ ہڈی اسفرانٹس[3] کے کہ جو مثل خار کی ہی طریفین لگانے کو اچہی جگہہ نہین + اور اگر لگتا ہی تو دیورمیتر کو ضرر اونسے نقصان ہوتا ہی + لیکن اگر اوسی جگہہ دستکاری کرنی ہو تو جراح کو لازم ہی جب گول ہڈی جدی ہونی کے قریب ہو تو الیوتیر[4] سے کام نکالے +

پیشانی پر کنارہ اسفرانٹس کے آدہ انچہ کی اوپر طریفین لگانے سی خانہ چشم کو

[1] Sequestrum. — [2] Duramater — [3] Os Frontis. — [4] Elevator. —

نقصان نہوگا + اگر ضرور ہو تو اسکیومس پر یعنی کنپٹی کی ہڈی کی ٹکڑے پر
طریفین لگا دے کہ اوس جگہہ کے عضلوں کی زخم کا جیسے اگلی زمانہ کے
دستکاروں کو خوف تہا اب نہین ہی +

بسبب ناہمواری اس اسپنس کے اور درز لنجیتوڈنیل اور لاتیرل اسینس
اور اسطورس کے ہڈی کی کہ جسکا غلاف عضلہ ہوتا ہی طریفین لگانے سے
جراحوں کو اندیشہ ہوتا ہی + مگر دو چہوٹی جگہہ مین ایسی دونو طرف درز لنجیتوڈنیل
اسپنس کے ہین کہ اونکے اوپر طریفین بخوف لگ سکتا ہی +

دستکاری ترانسورس رج کے نیچی فورمین میگنم کے متصل ہو سکتی
ہی + اسمین اسپلنس اور کمپلکسمس کٹتی کا کہ وہ دو عضلے ہین کچہہ خوف
نہین ہی + بلکہ اگر بہیجا دب جائیگا اور ہڈی نہ اوٹہی گی تو مریض مرجائیگا +
جب زخم کے کہلنے سے ہڈی کی کیفیت بخوبی دریافت ہوے تو دستکاری
شروع کرنی چاہیئے +

اور جسوقت ہڈی نہ دکہائی دیوے تو طریفین لگانی سے پہلے جلد کو کاٹنا
ضرور ہی بصورت یا موافق ان دو شکلوں کی ساری
جلد کو بالکل جدا کرنا ہرگز نچاہیئے + اور زخم کو ہڈی تلک پہنچانا چاہیئے
اگر معلوم ہو کہ شکستہ ہڈی کی کنارے کہلی ہوے ہین اور جلد مین زخم کرنا
منظور ہی تو چہری زیادہ نہ دبانے کہ تا جراحت بہیجی کو نہ پہنچی +

Squamous. — Os occipitis. — Longitudinal. —
& Lateral sinus. — Transverse ridge. —
Foramen magnum — Splenius. Complexus.

پاٹ صاحب نے لکھا ہی کہ پیریکرینیم کے اُبھری ہوئے ہونی کی سبب
ہڈیکی اصلی درزونین اور رگونکی نشان ہین کہ جو ہڈیکی صفحہ پر ہوتی ہین
اور اون درزونین کہ جو بسبب شکست ہڈی کے موجود ہوتی ہین
فرق معلوم ہوتا ہی + اور جس جگہہ شکستہ ہڈی ہوتی ہے وہان پریکرینیم
اُبھرا ہوا اور ہلتا دریافت ہوتا ہی + اسکے سوا شکستہ ہڈیکی کنارے
اُنگلیونکو اور پروب کو ناہموار معلوم دیتی ہین + اور درزون کی جگہہ جو
مشہور ہی سب کو معلوم ہی + اور کھوپری کی دبی ٹکڑونکی اوپر خوف
طریقین لگانے کا ہوتا ہی + ہمیشہ اوسطرف شکستہ ہڈیکی اوپر سوراخ
بنانا چاہیے + کہ جہان ایلیوٹیر اوٹھانے کے لئی دبی ہڈیکی نیچے یا سامنے
داخل ہو سکے +
اکسترویسیشن یعنی اس حالت مین کہ لہو دماغ پر پہیلتا ہی اوس جگہہ سوراخ
کرنا چاہیئے + کہ جہان نشان نقصان جلد موجود ہوئے +
جب کھوپری کی جلد جدا کی جاوے اور اوسکی نیچے ہڈیکی ہلتے ہوے
ٹکڑی پائی جاوین + اونکو موچنے سے یا انگلیون سی نکالنا چاہی + اسواسطے
کہ وی حکم غیر جسم کا رکھتے ہین + اور اونکی رہتی سے تکلیف اور خوف
پیدا ہوتی ہے +
بعض وقت کھوپری کے دبی ٹکڑے کہ جنکی علامت بری ہوتی ہے
اور بالکل جدا ہوتی ہین + اسیطرح نکل سکتی ہین +

Pericranium. — Probe. — Elevator. —
Extravasation. —

ہیچ ہر ایک احوال شکستہ دبی ہوئی ہڈیکے بدون موجود ہونے علامت
اکسٹر ویشیشن کے یعنی لہو جمی ہوئی کے +
اوس دبی ہوئی ہڈی کو موچنے یا الیوتیر سے بدون طریفین کے اوٹہا
سکتی ہین +
جب دبی شکستہ ہڈی جراح کو دکہائی جاوے + تو وہ بعضی وقت
سطح ہڈیکو الیوتیر سے اوٹہا سکتا ہی + اور کچہہ حاجت نہین کوئی ٹکڑا
کہوپری کا چیرنے کی + مگر جبکہ لہو اوسکی نیچے پہلتا ہوا جمے + پس اوسوقت
یہہ کام ضرور ہے +
جب جراح دبی ہوئی شکستہ ہڈیکے کناری کی نیچے الیوتیر رکہہ کر
اوٹہا وے + تو سالم ہڈیکی کنارے کو چاہئی کہ ٹیکی بنا وے + یا اپنی بائین
ہاتہہ کی انگلی کی ٹیکی لگا وے +
بعضی وقت ہڈی اسطور ٹوٹتی ہی کہ دبی ٹکڑے اوسکی چی صاحب کے
آلہ سے پار تلک یعنی بالکل جدا ہو سکتے ہین + تو کسی ٹکڑی کی نکالنے
کی لئے طریفین کی حاجت نہین ہوتی + اور ایک ہڈی اگر بشکل مثلث
دو طرف سے ٹوٹکر دب گئی مگر ایک سمت اوسکی ثابت ہی + تو جراح
چی صاحب کے آلہ سے پار تلک بآسانی اوسکی ثابت کیطرف سے
کاٹ کر نکال سکتا ہی +
+ آلات جو عمل شکاری مین ضرور چاہئیے مفصلہ ذیل لکہی جاتی ہین +
سکالپل یعنی تیز کاٹنے کی چہری + طریفین ایک آلہ ہی مدور مثل چہوٹی تاج کے

Extravasation. – Key – Scalpel. –

تاج کی کہ اوسکے اوپر کی طرف دندانے ہوتی ہین + اور اوسکی بیچ مین ایک
میل کہ جسکی نوک مثل تیر کی بھال کی ہوتی ہی + اور وہ میل بوسیلہ ایک پیچ کے
کہ جو اس آلہ کی ساق مین ہوتا ہی حرکت کرتی ہی + یعنی چاہین اوسکو تاج کے
دندانون سے اوپر لی آوین + چاہین نیچے رکھین + اور اوسکی ساق کی نیچے
ایک دستہ لگا ہوتا ہی + ایلیوتیر [1] ایک آلہ ہوتا ہی فقط لوہی کا قریب پانچ
انچہ کے طول مین + اور اوسکی دونو طرف مثل ترشے ہوی قلم کی ہوتی ہین
اور اوسکے عرض مین نوک کے پاس چند لکیرین ہوتی ہین + اور اوسکا کام جا کر
ہڈیکا اوٹھاتا ہی + فارسپس [2] ایک موچنا کہ وہ ہڈیکی ریزون وغیرہ
نکالنے مین کام آتا ہی + ہی صاحب [3] کا آلہ وہ ایک قسم کی آری
ہوتی ہے + اور وہ مثل چھوٹی کھلاڑی کی ایک دستہ مین جڑی ہوئی ہوتی ہے
ایک طرف اوسکے قبہ دار قریب نصف دایرہ کے ہوتی ہی + اور اوسمین
دندانے مثل آرہ کی ہوتے ہین + اور دوسری طرف اوسکی سیدہی ہوتی
ہی + اور اوسمین بہی دندانے ہوتے ہین + برش [4] یعنی ایک چھوٹی
کونچی کہ جسوقت طرفین کی دندانے وقت استعمال کی خون وغیرہ سے
آلودہ ہوجاتی ہین + تو وہ صاف کرنے کی لئے کام مین آتی ہی +
لینٹیکولر نائیف [5] یعنی ایک قسم کی چھری + کہ اوسمین دونو طرف دہار محراب دار
ہوتی ہی + اور جسوقت کہ ہڈی پر طرفین لگاتے ہین + اور ہڈی بالکل نہین
کٹتی بلکہ کچھہ ریزے اوسکی چمٹے رہتے ہین + تو اوس چھری سے اون

[1] Elevator. — [2] Forceps. — [3] Hey. — [4] Brush. —
[5] Lenticular knife. —

ہڈیکے ریزہ ٹکڑونکا شکستہ ہونا ہین + پرفوریتر[1] یعنی برما + معلوم کرنا
چاہیے کہ دستکاری بلحاظ آلات کی چار درجون مین تقسیم ہوئی ہے +
اول وہ کہ جسمین جلد اسطرح سے کاٹی جاوے کہ ہڈی دکھلائی دیوے +
دوسری وہ کہ جسمین ہڈی ہی کاٹی جاوے +
تیسرے وہ کہ اوس کٹی ہوئی ہڈیکو نکالتے ہین +
چوتہے جو رای اور تجویز جراح کی ہو اوسکی موافق عمل کرے +
جب اسکیومس[2] یعنی ٹکڑا کنپٹی کی ہڈیکا کہولنا منظور ہوتا ہے + تو زخم
بصورت اس شکل کے بنایا جاتا ہے + یعنی اسطرح سے کہ نوک
اون دونو زخمونکی بطرف زنگومی ہو + یعنی جہان ٹکڑا ہڈی رخسارہ کا
گوشہ چشم کے پاس ہڈی کنپٹی سے ملکر بشکل طوق کی ہوگیا ہے + تا وہ
دونو زخم فیر دن عضلہ کنپٹی کی یعنی اعصاب کے کہ جو درمیان گوشت
عضلہ کے آئی ہین + برابر ہو وین + اور ٹکڑا جلد کا ان دونو زخمونکی نوک
کیطرف سے اوٹہایا جاوے +
جب جلد کاٹی جاتی ہے تو خون شریان کنپٹی اور اکسٹیل سے یعنی شعبہ
شریانی کہ جو محدود پر پہلتا ہی بعضے وقت جاری ہوتا ہے + اس حالت مین
چاہیے کہ اوسی تہوڑی سی دیر تلک جاری رہے + تا لہو کہوپری کی اندر
زیادہ نجاوے + اور جلن موقوف رہی + لیکن اگر خون بہت جاری ہو
اور مریض کے نبض ضعیف ہو + تو اوسوقت شریان کے مونہہ پر
بند لگانا ضرور ہی +

[1] Perforator. — [2] Squamous. —

ٹکڑی کھوپری کی بعد طریفین کے اس طرح نکالنی چاہیین

آلہ کی درمیان کی میل تہوڑیسی ازدہ کے دانتون سے بڑہاکر ٹھہرا وے + اور اوسی جگہہ اوسکا پیچ مضبوطی سے بخوبی بند کرے + اور ہڈی کی بیچ مین کہ جسکو نکالنا منظور ہی لگادے + اور جتنا ہوسکی شکستہ دبی ہڈی کی کنارے کی نزدیک لگایا جاوے + اسواسطے کہ اسطرح جو ہڈی کا ٹکڑا نکلے گا نصف دائرہ طریفین سے زیادہ نہوگا +

جب شکستہ دبی ہڈی کی واسطے یہہ دستکاری ہوتی ہی + وہ میل درمیانی کہ جو طریفین کو تا ہنگام شکاف بنانے اوسکی دانتون کی ٹھہراتا ہی + تاج طریفین کے ساتھہ ایسی جگہہ مین کہ جہان سوراخ سے جراح دبی ہوئے ٹکڑیکو بآسانی یا بالکل اوٹھالیوے + مضبوط اور سلیم ٹکڑے کھوپری پر لگایا جاوے + اور پہلی میل کو ہڈی پر ٹھہرا کر طریفین کو ہاتہہ سے داہنی بائین پھیرنا چاہئے + اور ہوشیاری سے برابر دبانا چاہیے + جب تلک کہ گہرا شکاف نہ بنے + وہ میل کہ جواب اوس سے کچھہ کام نہین نکلتا + اور اوسکی نوک سے غشاء داخلی کو نقصان پہنچتا ہے + اگر نہین نکالا تو اب نکالنا چاہیے + اور عمل طریفین کا بہت ہوشیاری سے کرنا چاہئے +

پہلے عمل طریفین کا جلد جلد ہو + جب تلک اوپر کا پرت کھوپری کا نکلے اور بعد اوسکے جب ڈپلو تلک یعنی اندر کے پرت تلک پہنچے + تو طریفین کو کم دبانا چاہئے + اور ہوشیاری سے عمل کرنا چاہئی + بیچ اس درجے

Diploe.

عمل کے بعضی وقت پروب سے یعنی سلائی سی اوسکا گہراؤ دیکھنا چاہئے + اور اگر بعض دانتون طرٖفین کی سے ہڈی کٹی ہو + اور بعض جای ثابت سے تو ثابت ہڈی پر طریفین کو کج کرکے لگانا چاہئے + اور کٹی ہڈی کی طرف سے دانتونکو بچانا چاہئی +

دوسرا درجہ یہہ ہی کہ جب طریفین سے کہوپری خاطر خواہ کہل گئی + تو گول ٹکڑا ہڈ کا نکالنا چاہئے + اگر آخر کے درجی مین جراح کا ارادہ ہو کہ تمام ہڈی اندر تلک طریفین ہی سے جدا کی جائی + تو اوسمین دندانہ طریفین سے نقصان غشا، داخلی کا اندیشہ ہوتا ہی + پس بہتر یہہ ہے کہ ہڈی جب ہلنے لگی + تو الیوتیر سے یا موچنی سی اوسے اوٹھاوے + اور اگر کہین لگ رہے تو وہانسی اوسے توڑنا چاہئی + اگر نوک ہڈی کی کنارے پر باقی رہی ہو لنتکیولا نیف سے اوسی کاٹ ڈالے +

لہو کی پہلنے کے سبب سے غشا، داخلی پر اگر دماغ دب جاے + اور دستکاری اوسکی واسطے ہو تو جراح کو اسوقت غور کرنا چاہئے کہ اگر پہلی سوراخ سے لہو نکلے تو بہتر نہین تو دوسریسے یا تیسریسی لہو نکالے + جسوقت کہ کہوپری کی اندر پیپ ٹہری ہو تو ایسی کچہہ ضرورت کسی اور سوراخ بنانے کی نہین ہوتی + اسلئے کہ وہ بہ نسبت لہو کے کم پہلتی ہی اور خون سی زیادہ باسانی نکلتی ہے +

جب ہڈی ٹوٹ کر دب گئی ہو + تو الیوتیر کو اوس ٹکڑے کی تلے جو اپنی ہموار کی حد سے نیچا ہو گیا ہی رکہہ کر متصل کی کہوپری کی کناریکو ٹیکی کرکے اوٹہادے یا جراح اپنی بائین ہاتہہ کی اونگلی کو ٹیکی بنا دے +

+ بعضے وقت جو ہڈی کہ بالکل نکالنی چاہئی اور وہ جی صاحب کے آلہ سے باسانی نکل سکتی ہو جیسا کہ پہلے ذکر کیا ۔ تو اوسکو حاجت طریفین کی لگانے کی نہین ہوتی +

اگر احوال ایسا ہی کہ پنکٹیوڑ یعنی وہ شکستگی کہ جسمین سوراخ پڑ جاوے یا اسٹلیٹد یعنی ریزہ ریزہ ہو جاوے ۔ تو چاہئی کہ تمام دبی ہوئی ٹکڑی کہو پری کے عملکیوقت اندر دایرہ طریفین سکے ہون اور اسیطرح باسانی نکل سکتے ہین +

کمپونڈ یعنے ہڈی اور جلد کی شکست ساتھہ ہوتی اور دونوکی زخم مقابل ہونے مین ساتھہ دبی ہوئی ہڈی سکے درصورت علامت نہ دبی ہوئی ہونے دماغ کی ہڈیکو ہموار جگہہ سے بعد الیویٹر سکے اوٹہانا چاہئے + بعد دستکاری سکے جلد کی ٹکڑے برابر رکہہ کر اوسکی اوپر مرہم غیر مرکب رکہنا چاہئے + اور بعضی وقت رفع سوزش سکے لئی فصد لینا اور سر پر ٹہنڈا پانی ڈالنا چاہئے ۔ اور کالومیل ۔ اور ٹارٹار ایمٹک یعنی دوا مقئی اور مسہل نمک کا دینا ضروری +

جب غشاء داخلی کی نیچے لہو یا اور طرح کی نمی معلوم ہوئے + اور وہ جہلی خود کالی یا نیلی یا زرد پڑ جاوے ۔ اور محدب ہو ۔ تو اوسمین ہوشیاری سی سوراخ بنانا چاہئے +

ایک دفعہ ڈیوپیٹرانک صاحب نے کیہہ دستکاری کرتے تہی + مرض مذکور

Punctures.— Stellated.— Compound.— Calomel.— Tartar-Emetic. Dupaytren.—

جیسا کہ بیان ہوا ویسا ہی پایا اونکی قیاس مین آیا + کہ اسمین نیچے تلک پیپ ہے
تب انہون نے ایک بستوری یعنی ایک قسم کے چہری ایک انچہہ تلک خاص
دماغ کی اندر داخل کی + اور پیپ نکال دی اور مریض کو ارام ہوا +

بیچ جوان آدمیونکے جو سوراخ طریفین سے ہوتا ہی + بعضے وقت ہڈی پیدا ہوکر
بہر جاتا ہی + کہوپری ایسی ایک شخص کے موجود ہے
جسمین چالیس برس مرنیکے پہلی سوراخ ہوا تہا + اور وہ سوراخ ہڈیسی قریب
بہرنے کے ہو گیا + جو شخص دس بیس پچاس برس تلک دستکاری کرنیکی
بعد جیتا ہی + اوسی یہہ بات معلوم ہوتی ہی + کہ ہر وقت آہستہ آہستہ وہ سوراخ
بہرتا جاتا ہی + بیچ پچاس برس کے ایسا سوراخ پیدایش ہڈی کی کناریکی طرف سے
درمیان تلک بطور انجناکے ہوکر بہر جاتا ہی + اور یہہ بات میو صاحب کی
کتاب سے معلوم کی گئی +

[illegible]

طریقہ آنکہہ کے نکالنے کا

اس دستکاریکی بعضے وقت ضرورت پڑتی ہی + خصوصاً بیچ تین قسم کی بیماری کے +
کنسر یعنی سرطان کی بیماری + میڈلاری سارقومی یعنی رسولی + کہ جسکا مغز
سفید مثل دماغ کی ہوتا ہی + میلانوسس یعنی ایک قسم رسولی کی مثل گوشت
سی بہری ہوئی ملکہ جسکا رنگ کبہی کالا اور کبہی بہورا ہوتا ہی + جراح کو چاہئے
کہ قبل از دستکاری کے مریض کی طبیعت دوا اور غذا سی آمادہ اور ملائم کرے

Mayo. – Cancer. – Medullary - sarcoma. –
Melanosis...

اور مسہل نمک کا دے + تاکہ مریض سوزش دماغ سے محفوظ رہی *
وقت دستکاری کے مریض کی سر کے نیچے تکیہ رکھہ کر لٹانا چاہئی + اور اوسکو
بمعاونت ایک دو آدمی کے مضبوطی سے پکڑنا چاہئے + تاکہ وقت تکلیف کے
مریض حرکت نکری + اب معلوم کرنا چاہئی کہ بعض وقت پپوٹے آنکھہ کے
بہی بسبب مرض کے ناقص اور متعفن ہو جاتی ہین + اور بعض وقت سلامت
رہتے ہین + پہلی صورت مین چاہئی کہ واسطے نکالنی آنکھہ کے معہ پپوٹون کے
دو زخم اوپر نیچی اسطور سی کرے کہ زخم اوپر کا ایک گوشہ آنکھہ سے ابرو کو
مس کرتا ہوا دوسرے گوشہ تک پہنچے + اور نصف دائرہ بنے + اور نیچی کا زخم
ایک گوشہ آنکھہ سے رخسارہ کی ہڈی کو مس کرتا ہوا دوسرے گوشہ تک پہنچے
اور یہہ بہی نصف دائرہ بناوی + اور دوسری صورت مین اگر پپوٹا ڈہیلی
آنکھہ کی سے چمٹ گیا ہو تو اوسکو ڈہیلی سے چہڑا دی + اور فقط ڈہیلی کو باہر
نکالے + اور اِس صورت مین واسطے نکالنی ڈہیلی کے جراح کو تین عمل کرنی
چاہین + اول تو یہہ کہ گوشہ وحشی آنکھہ کی سے کنپٹی کی جانب کو ایک زخم
بمقدار ایک انچہ کے طول مین کرے + کہ جس سے فقط جلد جدی ہو جاوے
پس پپوٹیکو معہ اوس کٹی ہوی جلد کے اوپر کو پیشانی کیطرف اوٹہا دی تاکہ
تمام ڈہیلا آنکھہ کا بخوبی نمودار ہو + دوسرے یہہ کہ اوس جہلی اندرون پپوٹے
کو جو حدقہ چشم پر لپٹی ہی بہوشیاری تمام کاٹے اسواسطے کہ اگر جہلی نکٹیگی
تو ڈہیلا بسبب اتصال رگونکی آسانی سے نہ نکلی گا + اور بعدہ تنکیولم سے
کہ نام آلہ کا ہی آنکھہ کے ڈہیلی کو کچہہ باہر کیطرف کہینچنا چاہئی + اور پہر گوشہ
انسی آنکھہ مین یعنی وہ گوشہ کہ جو ناک کے متصل ہی ایک چہری تیز کو اوسکی ڈہار

نیچے کیطرف کرکے داخل کری + اور اوس چہری کو ہڈی رخسار سے مس کرتا ہوا دوسرے
گوشے تلک گردش دے تاکہ وہ عضلات اور رگین کہ گرد ڈہیلے کی ہین کٹ جاوین +
اور بعد اسکی اوس چہری کو پہر گوشہ انسی مین داخل کرے اور اوسکی دہار اوپر
کیطرف کرکے ہڈی ابرو کو مس کرتا ہوا دوسری گوشے تلک گردش دے
تاکہ وہ عضلات اور رگین بہی جو اوپر کیطرف گرد ڈہیلے کے ہین کٹ جاوین + اور بہی
اگر ہو سکے وہ غدد بہی کہ جس سے آنسو بنتی ہین کاٹ ڈالے + اور تیسرے
یہہ کہ ایک خاص قسم کے مقراض سے کہ وہ نوک کیطرف سے خمیدہ ہوتی ہے
یا ایک خمدار چہری گوشہ وحشی کی جانب کو داخل کرکے اون عضلات اور
رگونکو کہ جنسے ڈہیلا آنکھہ کا لگ رہا ہی قطع کرے + اور پہر اونگلی کو خانہ چشم مین
داخل کرکے پہراوے - اور تلاش کری تاکہ کوئی ریشہ رسولیکا یا کوئی اور زائد
ملی اوسکو بہی کاٹ ڈالے +

معلوم کرنا چاہی کہ وقت اخراج حدقہ چشم کے ایک شریان سے کہ جو خانہ چشم کے اندر
ہی خون جاری ہوتا ہی + اور اغلب اوقات وہ خون خود بخود بند ہو جاتا ہی + اور
اگر کسی آدمیکا وہ خون بند نہو تو ایک گدی کپڑی کی خوب بناکر اوس شریان کی منہہ پر
مضبوطی سے دبانا چاہیئے + کہ بوسیلہ اس گدی کی بعد تہوڑی دیر کے وہ خون بند
ہو جائیگا + اور بعد اخراج حدقہ چشم کے خانہ چشم کو اسفنج یا کپڑے سے پر کرنا نچاہیئے
اسواسطے کہ بوسیلہ اوس غشا کے جو اعصاب آنکھہ پر لپٹی ہوئی ہی + اور غشا
داخلی دماغ سے مشتمل ہی دماغ مین جلن پیدا ہوتی ہی بلکہ خانہ چشم کو خالی رکہنا
چاہیئے + اور دونون پپوٹونکو اور زخم جلد کو ملاکر سینا چاہیئے اور اوپر اوسکی ایک
بتی تر کپڑی کی باندہنی چاہیے +

دستکاری واسطی نکالنی فک اعلی کی یعنی اوپر کے جبڑی کے

معلوم کرنا چاہئے کہ اوپر کی جبڑے مین کئی قسم کی بیماریان ہوتین ہین + اور ابتداء مرض کی کبھی انترم کی جہلی سے ہوتی ہی + اور انترم اوس کاواک کو کہتی ہین کہ جو اوپر کی جبڑے کی ہڈی کی اندر رہوتی ہی + اور اوس کاواک مین ایک جہلی ہوتی ہی + پس کبھی مرض اوس جہلی مین پیدا ہوتا ہی + اور کبھی جبڑی کی ہڈی مین + اور کبھی دانت کے جڑ مین + اور کبھی دانت کے خانہ مین + بعضی وقت اوس جہلی مین جلن پیدا ہوتی ہی + اور اس مرض کی سبب سے وہ جہلی پہول جاتی ہی اور اوس کاواک کو بند کر دیتی ہی + اور مخاط یعنی رینٹ اوسمین جم جاتا ہے + اور بعضی وقت اس جہلی سے ایک جمی ہوئی چیز پیدا ہوتی ہی جسمین کہ خاصیت اڈی پوسیر کی پائی جاتی ہی + اور اڈی پوسیر وہ ہیئت اور کیفیت ہے کہ جو بعد تبدیلی عضلے کی بسبب دیر تلک پانی مین رہنے کے یا تیز زمین مین دفن کرنے سے حاصل ہوتی ہی + اور بعض وقت اوس کاواک مین پولی پائی پیدا ہوتی ہی + یعنی ایک قسم کی رسولی گوشت دار جیسے کہ ناک یا رحم مین ہوتی ہے + اور کبھی فیبروکاٹیجنس پیدا ہوتی ہی + یعنی ایک قسم کی رسولی کہ جسکی ماہیت مانند اعصاب اور غضروف کے ہی یعنی عمل کیمیا سے اوسکی جو اجزا کو جدا کرتے ہین تو وہ اجزا قریب اجزاء اعضا اور غضروف کے نکلتی ہین +

اور کبھی میڈالاری پیدا ہوتی ہی + یعنی ایک قسم کی رسولی کہ جسمین مغز سفید مثل دماغ کے ہوتا ہی + اور کبھی ویسکیولایرکٹایل پیدا ہوتی ہی + یعنی ایک قسم کی رسولی کہ جسمین خون

ہوتا ہی + اور اوسمین یہہ خاصیت ہوتی ہی کہ کبھی خود بخود ممتد ہوکر کہڑی ہوجاتے
ہی + اور ڈہیلی ہوکر پہر گر پڑتی ہی + سطح ہڈی جبڑی پر تین قسم کی بیماریان
ہوتی ہین + اول کیریس یعنی کچہہ سوراخ مثل زخم کی ہوجاتی ہین + اور دوسرے
نیکروسس یعنی ہڈی کی حس باطل ہوجاتے ہی + اور وہ ہڈی مردہ ہوجاتی
ہی + اور تیسرے ایکساس توسس یعنے ہڈی جبڑی پر ایک اور ہڈی پیدا ہوتی ہے
اور تکلیف دیتی ہی +

بعضے وقت دستکاری واسطے نکالنی ہڈی اوپر کے جبڑی کے ضرور ہوتی
ہی + اور اس دستکاری کی اکثر جب احتیاج ہوتی ہے کہ انترم مین فیبروکالیجنس
یا میڈالاری کہ یہہ دونو قسمین رسولی کی ہین پیدا ہوتی ہین + اور موافق تجربہ
سٹیم صاحب کی قسم میڈالاری کی اوپر کی جبڑے مین زیادہ ہوتی ہی + بہ نسبت
فیبرس کی قسم کے + جبکہ جراح کو بیچ بیماری میڈالاری کے واسطے نکالنے
جبڑے کی عمل کرنا چاہئے + تو مریض کو یا اوسکے قرابتیونکو کہدے کہ اسمین جاے شک
ہی یعنی بعد عمل کرنیکے یہہ اندیشہ ہی ہی + کہ اسی قسم کے رسولی کسی دوسرے
عضو پر پیدا ہو + اور عمل کرنے سے بیچ قسم فیبروکالیجنس اور فیبرس کے
اکثر دفعہ مریض بالکل اچہا ہوگیا ہے + معلوم کرنا چاہئے کہ واسطے نکالنے
اوپر کے جبڑے کی کئی ترکیبین ہین + اور اون سب ترکیبونمین جراح کو چاہئے
کہ مریض کو کسی مضبوط چوکی وغیرہ پر بیٹہا وے + تاکہ وقت عمل کی جنبش
نکرے + اور ایک شخص مددگار مریض کے سر کو اپنی چہاتی پر رکہہ کے
چہاتی سے سر کو دبائی رکہے + اور اپنی ہاتونسے سر کو مضبوطی سے پکڑے
اور اگر ضرورت ہو تو ایک شریان ہی کہ وہ نیچے کے جبڑے کی پاس ہی دبای رکہے

تا کہ خون نجاری ہو + اور جاننا چاہئے کہ پہلی جراحون کا اس بات پر اتفاق تھا
کہ جو موضع ہڈیکا ناقص ہوتا تھا + خاص اوسی موضع کو کاٹ تے تھے + اور
کنیسول صاحب کہ جو بیچ دار الشفا رشہر لینیز علاقہ فرانس کے عہدہ اعلی پر
ممتاز تھے یہہ فرماتے ہین کہ ناقص کی اطراف سے کچھہ سالم ہڈیکو بھی کاٹنا چاہئے
تا کہ کچھہ اثر مرض اور خوف سرایت کرنے کا باقی نرہے + اور بھی کنیسول صاحب نے
تشریح سے بخوبی معلوم کر لیا کہ فک اعلے کی ہڈی تین جگہہ سے مضبوط جمی
ہوئی ہی + ایک طرف تو ناک کی ہڈیسی + اور دوسری طرف رخسارہ کی
ہڈیسی + اور تیسری طرف دوسری طرف کے ہڈی فک اعلی سے اگلی دانتونکی
ہان + اور اس تشریح کے معلوم کرنی سے اس صاحب کو خوب جرات
اور تسلی واسطے دشکاریکی حاصل ہوئی + اور بھی معلوم کر لیا کہ بیچ دشکار نے
جبڑیکی بڑی شریان کٹنے سے باسانی محفوظ رہ سکتی ہی + اور اگر اتفاقاً
کٹ جاوے + تو بعد نکالنے ہڈی جبڑکی اوسکو ٹانکا لگا کے خون بند کر سکتی
ہین + اور اگر اتفاقاً وقت عمل کے خون بکثرت جاری ہو + تو اوس بڑی
شریانکو جو گردن مین ہی + فقرات گردن کیطرف بخوبی دبانا چاہیے + کہ اس
دبانے سے خون بند ہو جائیگا + اور بھی کنیسول صاحب فرماتے ہین +
کہ ایک عصب اوپر کے جبڑی کی ہڈی مین ہوتا ہی + اگر جراح کے خیال مین
آئی کہ اوس عصب کو آلہ سے کاٹ سکتا ہون تو عمل کرے + اور اگر اوسکے
کاٹنی کی کوئی صورت نہو سکے + تو عمل سی باز رہے اسواسطی کہ اگر وہ عصب
بوقت کھینچے جبڑیکے ہڈیکی ٹوٹے گا + تو مریضکو نہایت تکلیف ہوگی + اور
اندیشکی جگہہ ہے +

جسوقت جراح واسطے نکالنے ہڈی جبڑہی کے بطور گنیسول صاحب کی ارادہ کرے +
تو چاہیئے کہ زخم موافق تفصیل ذیل کی کرے + ایک زخم گوشہ اندرونی چشم سے
سیدہا لب بالا تلک لاوے + کہ اوس سے فقط جلد اور گوشت کٹی + اور ہڈی نمودار
ہو + اور دوسرا زخم ناک کے نتہنے کی پاس سے قریب بناگوش تک لیجاوے +
اور تیسرا زخم کنپٹی کے پاس ہی نیچے کو اسطرح سے لاوے کہ اوس زخم سے
تقاطع کرے + کہ جو بناگوش کیطرف گیا ہی بعد اوسکی جو جلد اور گوشت کہ رخسارہ کی
اوپر ہی اوسکو اوپر کیطرف پیشانی تلک اوٹہاوے + اور جو جلد اور گوشت
کہ رخسارہ سے نیچے ہی اوسے نیچے کیطرف کہینچے + اور کنپٹی کی جلد ہی اوپر کو کہینچا
چاہیئے + تا کہ تمام ہڈی جبڑہی بخوبی نمودار ہو + بعدہ چیزل کہ یہہ ایک آلہ مثل
چہنی کے ہوتا ہی + اپنے ہاتہہ مین لے اور اوسکی دہار کو اوس جوڑ پر رکہے
کہ جو گوشہ خارجی چشم کے پاس ہی اور وہ گوشہ ہڈی رخسارہ اور ہڈی پیشانی کے
ملنے سے بنا ہی + اور چیزل کے دستہ پر کسی مارتول وغیرہ سے ضرب لگاوے تا کہ
اسفینو میکسی لار فشیور تک کہل جاوے + اور یہہ ایک چاک خانہ چشم اوس
ہڈی مین ہی جو نیچے کیطرف پٹ فوسس کے ہی + اور پہر اسی آلہ سے ہڈی زیگومیکو جدا کر
اور یہہ ہڈی رخسارہ ہی کان کیطرف بطور محراب کے گئی ہی + اور بعدہ اسی
آلہ کو گوشہ انسی چشم مین رکہہ کر جوڑ ہڈیکو چاک مذکور تک کہولدیوے پس ازان
اس آلہ سے ہڈی جبڑیکو اوس جگہہ سے جدا کرے جو ناک کی ہڈی سے ملی ہوئی ہی
اور بعد اوسکے وہ گوشت نرم ناک کے اندر کا کاٹنا چاہیئے کہ جو اوپر جوڑ
دونو جبڑونکی ہی تا کہ متصل دونو جبڑونکا بخوبی نمودار ہو اور جدا کیا جائے
اور پہر اون اگلے دو دانتو مین سے کہ جہان دونو ہڈیان اوپر کے جبڑیکی ملی ہین +

ملی ہین - ایک دانت جو اوس جبڑے کی طرف ہے جسکا نکالنا منظور رہی اسی آلہ سے
نکال دینا چاہیئے اور پہر ٹوٹے ہوی دانت کی پاس مفصل پر آلہ کو رکہکے اوسکی
دستہ پر چوٹ لگانی چاہیئے + تاکہ ناک سے جبڑے تک جوڑ کہل جاوے + اور پہر اس
آلہ کی دہار کو نیچی کی ہڈی خانہ چشم پر اوس مقام پر رکہنا چاہیئے + کہ جہان
دو دفعہ کی عمل سے جوڑ ہڈیکا کہل گیا تہا + اور دستہ اس آلہ کا ابرو کیطرف کو
کرنا چاہیئے + اور پہر اس آلہ کو دباکر نیچی تالو تک پہنچانا چاہیئے + کہ اس عمل سے
تمام گوشت اور وہ عصب کہ جو نیچی ہڈی کے خانہ چشم پر ہی کٹ جاوے +
اسواسطے کہ اس عصب کو توڑنا ہرگز نچاہیئے بلکہ کاٹنا چاہئی + جیساکہ پہلی ہڈی کو دور
ہوا + اور یہی اس دفعہ مین تالو کی ہڈی کو اور اسفینائڈ یعنی ہڈی قاعدہ دماغ
کو جدا کرنا چاہیئے + اور پہر تمام جبڑے کو مریض کے جسم سے علیحدہ کرنا چاہیئے +
اور اگر اسوقت کسی شریان سے خون جاری ہو تو اس شریان کی منہہ کو ٹانکا
لگانا چاہیئے + اور وہ جلد کہ وقت عمل کے اوپر اور نیچے کیطرف کہینچی گئی تہی
اوسکو درست کرنا چاہیئے + لیکن فی الحال سینا نچاہئی + بلکہ بعد ایکدو گہنٹے کے
سینا چاہئی + اسواسطے کہ مریض کو عمل کی تکلیف سے بہت ضعف ہوا تہا ہے
اور بسبب ضعف کے خون شرائین کا اچہی طرح سے حرکت نہین کرتا + اور زخم
جاری نہین ہوتا + لیکن بعد ایکدو گہنٹہ کے احتمال ہی کہ جب مریض کو ذرا قوت
حاصل ہو تو خون کسی شریان سے جاری ہو + پس اگر زخم پہلے اس ہی سیا جاے
تو اس خون کا بند کرنا اور شریان کا سینا مشکل ہوگا + انگلستان مین بجائے
جنرل اور ہار تو لکے اکثر جراحی صاحب کے آلہ سی اور ایک قسم کی مقراض سے کہ جسکا
دستہ مثل دستہ زنبور کے ہوتا ہی کام لیتے ہین + اور اس مقراض سے

ہڈی کٹ جاتی ہی + لیکن گینسول صاحب فرماتے ہین کہ جنرل سے ہڈی خوب سیدہی کٹتی ہی اور اس مقراض سے سیدہی نہین کٹتی + اور حقیقت مین یہہ فرمانا اونکا صحیح ھے + جراح کو معلوم رہی کہ عمل مین اول رخسارہ کی ہڈی اور زیگومی کی ہڈیکو جدا کرنا چاہیئے تاکہ خون زخم سے کم جاری ہو + اسواسطے اگر پہلی دفعہ اور جگہہ سے ہڈی جدا کریگا تو خون بہت جاری ہوگا + اور مریض کی حلق تمین جائیگا + ترکیب دوسری واسطی نکالنے ہڈی جبڑیکی اول ایک زخم گوشہ انسی چشم سے انتہای لب بالا تک سیدہا کری تاکہ ہڈی نمودار ہو + اور دوسرا زخم گوشہ وحشی چشم سی + اور اگر رسولی وہان تک نہو تو رخسارئے ہڈی سی کنج دہن تک کاٹے + ان دو زخمون سے جلد کٹی ہوئی بصورت مثلث ہو جائیگی + بعدہ اس جلد کو معاونت چہری کے ہڈیسی چہڑا دی اور پر کو پیشانی کیطرف اوٹہادے تاکہ ہڈی تمام جبڑیکی بخوبی نمودار ہو + بعد اسکی ایک پرا اس خاص قسم کی مقراض کا کہ جسکا ذکر اوپر ہو چکا ہی ناک کے اندر داخل کرے + اور دوسرا پرا گوشہ انسی چشم پر رکہہ کر وہ سرا ہڈی جبڑیکا کہ جو ناک کے ساتہہ متصل ہی جدا کری + اور اس آلے سے اوس جوڑ کو جدا کری کہ جو ملنی ہڈی جبڑے اور رخسارہ سی پیدا ہوا ہی + اور پہر بطور مذکور بالا کے ایک دانت دندان پیشین مین سے اوکہاڑے + اور بعد اسکی مقراض مذکور اس جگہہ پر اسطور سے رکہی کہ ایک پرا اندر تالو کی طرف ہو اور ایک ناک کے اوپر کیطرف مفصل دونو جبڑونکو جدا کرے + اور پہر ہڈی جبڑیکو ہاتکی مروڑی سے باہر لاوی + لیکن گینسول صاحب اور گہتری صاحب فرماتے ہین کہ اوس عصب کو جسکا ذکر پہلی ہوا جنرل سی کاٹنا چاہیئے + اور ہڈی جبڑیکو بہی بوسیلہ جنرل کے باہر لانا چاہیئے +

تیسری ترکیب واسطے نکالنے جبڑے کی موافق رائے رگنولی صاحب کے + اول چاہیے
کہ گوشہ وحشی چشم سے کنج دہن تک زخم کرے اور اگر مونہہ کی شریان پہلے
عمل سے قاعدہ جبڑے پر دبا دی جاوے تو خون کم جاری ہوگا + بعدہ جبڑے کی ہڈی سے
جلد کو چہڑا کے ناک کی بلندی تک پہنچاوے + اور دوسری طرف جلد کو معہ گوشت
وغیرہ کے وہان تک پہنچاوی جہان زیگومی کی ہڈی مین جوڑ ہے + تاکہ ہڈی
جبڑے کی بخوبی نمودار ہو + پس دہار ایک چہری مضبوط کی جبڑے کی ہڈی پر ناک کے
جڑ مین اوس مقام پر رکھے کہ جہانسے ہڈی سخت ناک کی شروع ہوئی ہے + اور
نوک اوس چہری کی کنارے خانہ چشم تک لیجاوے + اور اوس چہری پر مارتول
کی ضرب لگاوے + تاکہ وہ ہڈی ٹوٹ کر ایک قاعدہ اوس مثلث کی شکل کی ہڈی کا
بنے کہ جسکا راس یعنی نوک کے کنارے کے نیچے ناک کی جڑ مین گوشہ اُنسی چشم کے
پاس رہے + اور پہر اوس چہری کو خانہ چشم کی نیچے رکھکر تہوڑا سی محیط خانہ چشم کو
دو دفعہ کے زخم سی جدا کرے کہ اس دوسری دفعہ مین عصب جو سوراخ نیچی
کیطرف خانہ چشم سے جبڑے پر نکلتا ہے کٹ جاوی + اور پہر جوڑ جبڑے کی
ہڈی کا جدا کرے + اور بعدہ ایک مضبوط چہری سے نیچی کے کنارے خانہ چشم کو
مارتول کی ضربونسے جدا کرکے جبڑے کی اخیر دہار تک کاٹے + اور پہر بستری یعنی
محراب دار چہری سے تالو کی جہلی کو بیچ تک دور کرنی چاہیے + اور پہر چہری کی دہار
اگلی دانتو نمین منفصل دونو ہڈیون جبڑی پر سے تالو کی ہڈی تک رکھکر ضرب لگاوے
اور بعدہ جبڑے کو ہاتہہ سے پکڑ کے حرکت دوی + اور جس جگہہ چمٹا ہو محراب دار
چہری سے چہڑا دوے +

اگر خون جاری ہو تو شریان کو بھی ریشم سے باندہ دینا چاہیے + اور اگر باندھنے سے

بہی خون بند نہو تو بضرورت شریان کے موہنہ کو داغ دینا چاہیے + اور پہر
جلد کو درست کرکے سینا چاہیئے + انگلستان مین بجای جنرل اور بارتول
کی اوس خاص قسم کی مقراض سے کام لیتے ہین کہ جسکا ذکر پہلی ہو چکا ہی +
واضح ہو کہ اس تیسرے ترکیب یعنی ترکیب رگنولی صاحب مین فقط ایک زخم
رخسار پر کرنا پڑتا ہی + اور اسمین شکل مریض کی کم بگڑتی ہی + اور جبڑا باسانی
نکل آتا ہی + اگر بعد عمل کے مریض کو درد اور جلن زیادہ ہو تو فصد لینی چاہیے +
اور بوسیلہ دوا اور غذا کے بہی اصلاح جلن کی کرنی چاہیئے فقط +

ترکیب واسطے نکالنی نیچے کے جبڑیکی یا اوسکے ٹکڑے کے

اگر نیچے کے لب پر بیماری سرطان کی ہو + اور نیچے کے جبڑیکی ہڈی تک اوس بیماری
کی سرایت کی ہو + تو بعضے لکہتے ہین کہ جبڑیکی ہڈیکی ٹکڑیکو نکالنا چاہیئے + لیکن میری رای
مین اس عمل سے بجز تکلیف کے مریض کو کچہہ فائدہ نہوگا + اسواسطے کہ یہہ مرض
اون غدد مین بہی سرایت کرجاتا ہی کہ جو جبڑیکی نیچے اور گردن مین ہوتی ہین +
البتہ اگر یہہ بیماری مسوڑہی اور دانتون سے گہرکے ہڈی اور آس پاس کے نرم
گوشت مین بشرط سلیم اور صحیح ہونے غدودون کی ہو تو ٹکڑا ہڈی نکالنا چاہیئے
کہ مریض کو فائدہ ہوگا + بعضے وقت بسبب مرض ایپولس کے جبڑیکی ہڈیکے
نکالنے کی لئی عمل کرنا پڑتا ہی + اور وہ ایک قسم کی پہنسی مسوڑے دانتون پر جو
اور کبہی متعفن نیچے ہوتی ہی کہ جسکا اثر خانہ دندان پر اور جبڑیکی ہڈی پر پہنچتا ہی + کبہی اس عمل
کی ضرورت اوسوقت بہی پڑتی ہی جبکہ خانہ دندانمین ایک قسم کی متعفن رسولی
پیدا ہوتی ہی اور اوس سے خون جاری رہتا ہی + لیکن اکثر اس عمل کی اوسوقت

دو سو قسمتین اعضا یا ذی بڑہتی ہی جبکہ فیبرس اور میڈلاری نیچے کی جبڑی کی ہڈی کے اندر
کہ جہان ہڈی فشکل شکمہ کے ہی پیدا ہوتین ہین + حال کے زمانہ کی اکثر جراح جبکہ
اونکو قبل عمل کے یہہ معلوم ہوجاتا ہی کہ یہہ قسم میڈالاری کی ہی تو عمل نہین کرتے اسواسطے
کہ اندیشہ یہہ ہوتا ہی کہ بعد عمل کے اسی قسم کی رسولی کسی دوسرے عضو پر پیدا ہو
اور اگرچہ بعض دفعہ اس قسم مرض مین عمل کرنے سی مریض کو بالکل فائدہ ہوگیا
اور کسی دوسرے عضو پر رسولی نہین پیدا ہوئی + اگر جراح کو یہہ معلوم ہو کہ یہہ
قسم فیبرس کی ہی تو عمل کرنا چاہئے اسواسطے کہ اس قسم مین عمل کرنے سی اکثر مریضو کو
بالکل آرام ہوا ہی +
معلوم رہنا چاہئی کہ رسولی فیبرس کی قسم کی بعضے وقت ایسی پہلتی ہی کہ ایک جبڑے سے
دوسری جبڑے تک پہنچتی ہی + اور زبان کو ایک کلہ کیطرف مائل کردیتی اور
ہڈی کو گلا دیتی ہی + اور بعضے اوقات ہڈی ایسی بڑہ جاتی ہی کہ اصلی قد سے دگنی
ہو جاتی ہی اور قریب رخسار تک گوشت پہول جاتا ہی اور اکثر اعضا سو یہہ
اپنا کام اچھی طرح سے نہین کرسکتے یعنی دانت اچھی طرح سے غذا کو نہین چبا
سکتی اور زبان بخوبی کلام نہین کرسکتی اور دم آسانی سے نہین لیا جاسکتا اور
مونہہ سے رطوبت جاری رہتی ہی + قسم رسولی میڈالاری ساکومی کی اور
فیبرس کی اور آستیوسارکومی کی بدون عمل کے بالکل اچھی نہین ہوتی + اور
کاٹنا ہڈیکا موافق قد اور درازی رسولی کی چاہئے اور امید صحت کلی کی فیبرس
کی قسم مین بہ نسبت میڈالاری کی زیادہ ہی * عمل مفصلہ ذیل مین چاہئے
کہ مریض کو مضبوط چوکی پر بٹہا دین + اور ایک مددگار مریض کے سر کو اپنی چہاتی پر
رکہکر اوسکو مضبوطی سے پکڑی رکہی + اور اگر ضرورت ہو تو اوس مددگار کو

چاہیئے کہ وہ شریان کہ جو نیچی کے جبڑی پر ہلتی ہی ہاتھہ سے دبا دی یا پکڑ رکہو
ہٹا دوے تاکہ کٹنی سی محفوظ رہی اور جراح کو چاہیئے کہ عمل سی پہلی بخوبی تشخیص
کرلے کہ کونسا اور کتنا ٹکڑا ہڈی کا نکالنا چاہیئے + اور عمل کرنی سے ایکدن
پہلی اون دانتون کو نکالنا چاہئی کہ جو مقابل اور محاذی اوس ٹکڑے ہڈی کے ہین
کہ جسکا نکالنا منظور رہی +

عمل پہلا جب کہ بیماری الویولاری پروسس یعنی خاص خانہ دندان مین ہووے
اور زیادہ سرایت نکی ہو تو اول چاہئی کہ رسولی کو قطع کرے + اور جہانسی رسولے
کٹی ہی اوسکی وسط مین ایک زخم سیدہا چہری سی کرے تاکہ اس زخم سے مسوڑے
کٹکی ہڈی نمودار ہو اور پہر مسوڑون کے گوشت کو چہری سی دور کرے + تاکہ تمام
ہڈی ماؤف ظاہر ہو + اور بعدہ خراب ہڈیکی دونو طرف کو چہوٹی آری سے
کاٹی + اور پہر مضبوط موچنی سے خانہ دندانکو جو کہ بیماری سے خراب ہو گئی ہے
پکڑ پکڑ ہاتہہ کی مروڑیسی باہر لاوے + اور زخم پر ایک گدی خشک کپڑیکی باندہے
اور اگر خون بہت جاری ہو تو گدی کپڑیکو ٹنکچر فری میوریٹر مین کہ یہہ عرق لوہے کا
ہوتاہی تر کرکے زخم پر باندھی +

عمل دوسرا جب کہ یہہ منظور رہو کہ ٹہوڑی کی ہڈی نکالین + تو چاہیے بائین طرف
نیچے کے لب کے مددگار پکڑی + اور دائین طرف نیچی کی لب کی بائین ہات سے خود
جراح پکڑی تاکہ لب بخوبی تن جاوے + اور پہر جراح چہری لیکر لب کو بیچون بیچ
کاٹے + اور یہہ زخم سیدہا نخذان کی بیچون بیچ مین سے گذرتا ہوا
اوس جگہ تک یعنی زبان کی ہڈی کی جڑ تک پہنچی تاکہ اس سے فقط جلد
اور گوشت کٹ جاوے + اور پہر ٹہوڑیکی داہنی طرف سے یعنی گال کیطرف

موہنہ شریان کو پیچھے کو ہٹا کی اوسکے پاس نوک چہری کی جلد مین داخل کرکے
زخم کو سیدہا عرض مین ٹہوڑی کی طرف لاوے تاکہ یہہ زخم اوس زخم سے
مل جاوے جو طول مین لب کو کاٹتا ہوا ٹہوڑی کی بیچون بیچ گذرا تہا۔ اور
ایسی بائین گال کیطرف سے شریان کو ہٹا کے جلد مین نوک چہری کی داخل
کرکے زخم سیدہا ٹہوڑی کی زخم سے ملاوے + پس ان تین زخمونسے چار ٹکڑے
جلد کی ہو جائین گے + پس ان ٹکڑون کو معہ گوشت کے چہری سی ٹہوڑی کی
ہڈی پر سے چہڑاوی تاکہ ہڈی ٹہوڑی کی بخوبی نمودار ہو + اور موافق فرمانے
ڈیوپٹرانک صاحب کے بدون نقصان پہنچانے شریان کی ہڈیکو اوس
گونہ تک کاٹ سکتے ہین جو پیچہی کیطرف ابہرا ہوا معلوم ہوتا ہی + اور قبل کاٹنے
ہڈی کی جبڑے کی اندر کیطرف جو گوشت نرم اور عضلہ ہی اوسی چہری سی کاٹے
بجز دو عضلون گجینو او گلاسی کے کہ اونکو کاٹنا نچاہئے کہ اسکا سبب آگے
مذکور ہوگا + اور ریچی صاحب کے آلہ سی یا میٹی کایل سے کہ یہہ بہی ایک قسم
آری کی ہی خراب ہڈی کی دونو طرف کو تہوڑا سا کاٹے اور تمام ہڈیکو آری سے
جدا نکری بلکہ باقی ہڈیکو اوس خاص قسم کی مقراض سے کاٹے جسکا ذکر
پہلی ہو چکا + اور خراب ہڈی کی اطراف سے قدری سالم ہڈیکو بہی کاٹنا چاہئے
تاکہ اثر مرض کا کچہہ باقی نرہے + اگر جراح آلہ میٹی کایل سے کام لیوے
تو چاہئی کہ مریض کے پیچہی کہڑا ہو کہ اسمین آسانی ہوگی + اور اگر ریچی صاحب
کی آلہ سے کام لیوے تو جسطرف چاہی کہڑا ہو + بعد کاٹنے کے ٹہوڑی کی
ہڈیکو دونو طرف سے چاہئی کہ مددگار ٹہوڑی کی ہڈیکو ہاتہ سے پکڑ کی نیچی کو کہینچے
اور جراح ہڈی کی اندر کیطرف کا گوشت چہری سی چہڑاوے + اور چاہئے

کہ چہری اندر کیطرف ہڈیسی متصل گردش کرے اور فرق سی نہو ۔ اور وہ عضلہ ہی کاٹنا چاہئی کہ جسکا نام مجنیو اوگلاسی ہی ۔ لیکن جسوقت وہ عضلہ کٹتین مددگار کو چاہئیے کہ فوراً اپنی ہات مین کپڑا حائل کرکے زبان مریض کی نوک کو پکڑکے باہر کیطرف کو کہنیچے رہی اگر اسمین ذرا بہی دیر ہوگی تو زبان بسبب کہنیچنے دو عضلون گلاسو فیرنجیا کے اندر کی جانب کو کہنچ جائیگی اور حلق بند ہو جائیگا اور مریض سانس نہ لے سکیگا ۔ اگر اتفاقاً عمل کیوقت زبان مریض کی مددگار کی ہات سے چہوٹ جاوی اور مریض کا حلق بند ہو جاوے اور مریض سانس نہ لی سکے تو فوراً چاہئیے کہ قصبہ ریہ مین یعنی اوس نلکی مین کہ جس کی راہ سے آدمی سانس لیتا ہی عمل کیا جاوے تاکہ قصبہ ریہ کی کہلنی سے مریض کی جان بچ جاوی ۔ چنانچہ لالیمن صاحب نے ایک مریض پر عمل مذکورہ بالا کیا تہا اور اتفاقاً مریض کا حلق بند ہوگیا تہا ۔ اور مریض زمین پر گر پڑا ۔ اور قریب تہا کہ مر جاوے لیکن صاحب موصوف نے فوراً حنجرہ مین عمل کیا ۔ عمل کرنی سی مریض کو آرام ہوا ۔

عمل پہلا بطور ڈوپترانگ صاحب کے

مریض کا سر مددگار کی چہاتی پر رکہا جاوے ۔ اور مددگار کو چاہئی کہ ہات سے مونہہ کی شریان کو رمی کے اوپر دباوی یعنی جہان کہ گوشہ جبڑی کی ہڈی کا نیچی کو ابہرا ہوا ہی اوس گوشہ سے اوپر کے مقام کیطرف دباوی ۔ مریض کے نیچی کی لب کی داہنی طرف جراح اپنی بائین ہات سے پکڑی اور بائین طرف اوس لب کی مددگار پکڑکر کہنیچے تاکہ لب بخوبی تن جاوے ۔ اور

اور پہر جراح چہری سے لب کو بیچون بیچ سے کاٹے + اور یہہ زخم طول مین سید ہا زنخدان کی بیچون بیچ گذرتا ہوا آس سے اوڈیس تک یعنی زبان کی ہڈیکی جڑ تک پہنچے تاکہ اس سے فقط جلد اور گوشت کٹ جاوے اور پہر داہین طرف کی جلد اور گوشت کو ٹہوڑیکی ہڈ یسی چہریکی وسیلہ سے داہین طرف کو ہٹاوی + اور بائین طرف کی جلد اور گوشت کو بائین طرف کو ہٹاوی تاکہ ہڈی تہوڑیکی بخوبی صاف اور نمودار ہو اور پہر ٹہوڑیکی ہڈی بخوبی ٹہراکے دونو طرف سے ہڈیکو جتنا جراح کو کاٹنا منظور ہو اول تو تہوڑا سا چہی صاحب کے آلہ سی کاٹی اور باقی اوس خاص قسم کی مقراض سے کاٹے جسکا پہلی ذکر ہو چکا اور بعدہٗ ٹہوڑیکی ہڈیکو ہاتہہ سے پکڑ کی نیچے کو کہینچے + اور جراح اندر کی طرف کے گوشت اور ہہلی کو چہری سے چہڑ دے لیکن چہری چاہیے کہ ٹہوڑیکی ہڈیسی متصل ہو + اور فرق سی نہو + اور اون دو عضلونکو جنکا نام جینیو اوگلاسی ہے ہوشیاری کاٹے + جیساکہ دوسرے عمل مین مذکور ہوا + اور یہہ عمل بہ نسبت پہلی عمل کے بہت آسان ہے + اور اگر رسولی اگر بہت اندر کی طرف نہ پہونچی ہو تو جراح کو چاہیے کہ ایسا ہی عمل کرے + اور ڈیو پیترانگ صاحب نے اس عمل سی ایک رسولی نکالی تہی کہ جو وزن مین قریب تین پاؤ کے تہی +

تیسرا طور عمل کا

واسطی نکالنی تہوڑیکی کے + جبکہ جلد اور ہڈی بیماریسی دونو خراب ہو جاوین اور جلد قابل رہنے کے نہو جراح کو چاہیے کہ ٹہوڑیکی دونو طرف دو زخم ادنے فاصلہ پر کرے کہ عضو معلول بیچ مین دونو زخمونکی آجاوے + اور ان دونو

زخمون کو نیچے کیطرف کہنچتا ہوا لیجاوے تاکہ یہہ دونو زخم اسی جی اوڈین کے پاس ملجاوین + اور کٹی ہوئی جلد بصورت مثلث کے بن جاوی + اور پہر اس کٹی ہوئی جلد کو ٹہوڑی کی ہڈی سے چہڑاوے تاکہ ہڈی نمودار ہو + اور پہر ہڈی کو بطور عمل گذشتہ کے نکالی اور بعد نکالنے ہڈی کے جو زخم کہ نیچے کی طرف ہے اگر اوسکی دونو طرف کی جلد قابل ملنی کے ہے تو اوسکو ملاکر ٹانکا لگانا چاہیے +

چوتہا عمل جبکہ بیماری اتنی زیادہ ہو کہ رئیس تک پہونچی یعنی اوس ہڈی تک جو اُبہری ہوئی گوشہ سے اوپر کیطرف ہی +

جو دانت کہ ہڈی کی نکالنے مین خلل انداز ہون تو اونکو عمل سے پہلی نکالنا چاہیے، اور پہر اگر مرض رئیس کی ہڈی سے ٹہوڑی تک ہے یا ٹہوڑی سے بہی تجاوز کر گیا ہے تو موافق اوسکی نیچے کے لب کے قریب سی زخم کری ایسی طرح سے کہ لب کی سرے کا مقام زخم سے محفوظ رہے + اور اوس زخم کو طول مین نیچی کی طرف سے قاعدہ جبڑی تک لاوے + اور پہر اگر جبڑی کی ہڈیکو کانڈایل سے یعنی اوس مفصل جو کان کے پاس ہی نکالنا منظور ہو تو بناگوش کے پاس سی زخم شروع کرے اور زخم کو نیچے کیطرف کو اوس گوشہ تک لاوے جو اُبہرا ہوا معلوم ہوتا ہے اور چاہیے کہ یہہ زخم رئیس ہڈی کے اوپر کو آوی + اور اوسکی کناریکی طرف اور اندر کیطرف نجاوے کہ اس صورت مین جای اندیشہ کی ہے + اور پہر اس زخم اوس اوبہری ہوے گوشہ سے جبڑی کی ہڈی پر کو سیدہا عرض مین لاوے یہانتک کہ اول زخم سے ملجاوے + اور پہر موہنہ کی شریان کو بند کری + اور بعد جلد کو اوپر نیچے کو ہٹاکے ہڈیکو بخوبی نمودار کری + لیکن چاہیے کہ وقت اوٹہانے

جلد کے پیرا تڈ گلینڈ یعنے غدد اور پیرا تڈ ڈکٹ یعنی نالی جو سسر و یکیل فیس یعنے
جہلی جو عضلہ پر ہو اوسکے نیچے اور میسیٹر یعنی عضلہ کے اوپر ہی کٹنی سے
بچانا چاہئے + اور پہر رمیس کی باہر کیطرف چہری سے اوس عضلہ کو تہوڑا
جو رمیس پر چپیان ہی اور پہر جرّاح کو چاہئے کہ چہریکو رمیس کی اندر کی طرف
داخل کرکے ہڈی سے ملا ہوا اور متصل پہراوی تاکہ اوس سے جہلی منہ کے
اندر کی اور جو عضلے کی ہڈیکو لگ رہے ہین جدا ہو جاوین + اور وقت کاٹنے
عضلون کے جرّاح کو چاہئے کہ چہری کو ہڈی کی پاس پاس پہراوے تاکہ پانچوین
جوڑی عصب کی شاخ جو زبان کیطرف جاتی ہے کٹنی سی محفوظ رہی +
اور پہر ہی صاحب کے آلہ سے ہتوڑیکی ہڈیکو چاہئے کہ کاٹنا منظور ہی تہوڑا سا
کاٹے + اور باقی کو اوس خاص قسم کی مقراض سے جدا کری جسکا ذکر
گذرا اور بعدہ رمیس کو ہی صاحب کے آلہ سی تہوڑا سا کاٹی + اور پہر ہڈیکو
ہات سے پکڑ کی باہر کیطرف کو جہٹکا دیکے توڑ ڈالی + اور اگر جہٹکی سے
توڑنا مشکل ہو تو مقراض مذکور سے جدا کرے + لیکن چاہئی کہ اوس عصب کے
شاخ کو جو زبان کیطرف جاتی ہے بچاوی + اور ہی صاحب کے آلہ سے زیادہ
شگاف دیکی توڑ ڈالے + اور میری نزدیک یہہ بہتر ہی کہ لب کے اوپر کیطرف
کو یعنے جس مقام پر کہ سرخی ہے کاٹنے سی محفوظ رکہے + تاکہ شکل آدمی
کی نہ بگڑے + اسواسطے اسکے کاٹنے سی کچہہ فایدہ نہین + اور اس عمل مین ایسٹہ
جرّاح اس مقام کو بچا سکتا ہے + لسٹن صاحب یہہ کہتے ہین کہ جبڑیکی
ہڈی پر زخم بصورت نصف دایرہ کی کرنا چاہئے اور نوک قوس کی
اوپر کی طرف ہو +

پانچوان عمل

جبکہ نیچے کے جبڑے کی ہڈی کو مفصل سے نکالنا منظور ہو + اسمین چاہئے جراح کو کہ بخوبی فکر کرے اور بناگوش کی پاس ذرا اگلی طرف اور ذرا اوپر نیچے کو جہانکہ مفصل جبڑے کی ہڈ لگا ہے کہ جسکو زبان انگریزی مین کانڈیل کہتے ہین زخم کرے اور ٹہیک مفصل پر زخم کرکے اوس زخم کو نیچی کیطرف گوشہ جبڑے تک لاوے + اور اس گوشے سے جبڑے کی ہڈی پر کو گذرتا ہوا ٹہوڑی تک لاوے اور اوسکی نوک ذرا اوپر کو لب کی طرف کرے تا کہ یہہ زخم نصف دایرہ کی صورت بن جاوے چنانچہ تجویز لسٹن صاحب اور رگنولی صاحب کی اسی طرح ہے اور فرق اس عمل مین اور چوتہی عمل مین صرف یہی ہے کہ اس عمل مین جبڑے کی ہڈیکو کانڈیل سے یعنی مفصل سے نکالتے ہین + اور اوسمین رمیس سے کاٹتے ہین + پہر جو مفصل دو نو جبڑو نکا ٹہوڑی کی پاس ہے اوس مفصل کو جدا کرے موافق تجویز گذشتہ کے + اور پہر ایک جبڑے کو ٹہوڑی کی پاس سے پکڑکر ذرسی نیچے کو دباوی تا کہ وہ شاخ ہڈی جبڑے کی جو زیگومی کی نیچے ہے اور اوسکو زبان انگریزی مین کوروناید پروسس کہتے ہین زیگومی سے باہر نکل آوی اور جراح اوس عضلہ کنپٹی کو کاٹ سکے جو جبڑے کی ہڈ سے چمٹا ہوا ہے - بعد کاٹنے عضلے کے وہ ہڈی جبڑے کے پاس سے متحرک ہوگی + پس چاہئے کہ گوشہ جبڑے کو ٹیڑہا کرکے ہڈی کو کانڈیل کے پاس سے حرکت دیوے تا کہ وہ پٹہی جو کانڈیل سے چمٹی ہوئے ہین بخوبی تن جادین + اور جو پٹہے کہ کانڈیل سے اگلی طرف مین اور اونکو زبان انگریزی مین کیپسولار لگامنٹ کہتی ہین

ہتی ہین جہر ییسے کاٹی + اور یہی اون پٹہون کو کاٹے جو کانڈیل کی پیچھی اور
زیگومی سکے جبڑ کی نیچے ہین اور زبان انگریزی مین اونکو ایکسٹرنل لیٹرل لگی منٹ
کہتی ہین + اور پہر کانڈیل کو ہات کی مڑوڑی سے باہر لانا چاہیئے + اور پہر
جو پٹہے وغیرہ کہ کانڈیل سے چمٹی رہین اونکو ایک خمیدہ چھری کہ جسکی نوک
تیز ہو داخل کرکے چہڑانا چاہیئے اور یہی پٹہے اندر کی طرف کی اور ایکسٹرنل
گائیڈ سل کو جدا کرنا چاہیئے + اور اسطور کی کاٹنے سے یہی اینٹیمنل میگزی لوری
آرٹری بہی محفوظ رہیگی + اور یہہ نام ایک شریان کا ہے جو اندر کیطرف
جبڑ کی سے + اگر وقت کاٹنے انٹیمنل نیرے گائیڈ سل کے کہ یہہ نام ایک
عضلہ کا ہے چہری اندرونی طرف ریمس کے پاس پاس سطح کے پہرائی جاوی
تو وہ شاخ عصب کی بہی جو زبان کیطرف جاتی ہے محفوظ رہیگی + اگر ہڈی
جبڑی کی بہت بوسیدہ اور کمزور ہو تو اوسکو ریمس سے کاٹنا چاہیئے
اور باقی ہڈیکو خواہ مضبوط ہو خواہ کمزور مضبوط موچنی سے اکہاڑنا چاہیئے
اور واسطے جدا کرنے چمٹی ہوئے پٹہون کی موافق مذکورہ بالا کی عمل کرنا چاہیئے
بعد عمل کرنیکے جو شریان کہ قابل بند کرنیکی ہین وہ یہہ ہین + موہنہکی شریان
زبان کی شریان + اور وہ شریان جو ٹہوڑی کے نیچے ہی + اور بعضی
شاخین کنپٹی + اور زبان کی شریان اور اگر خون بہت جاری ہو تو
سٹن صاحب کی یہہ تجویز ہے کہ جڑ دونو شریان اون کنپٹی کے اور اندر کے
جبڑ کی بند کرنا چاہیئے اور اونکی نزدیک بند کرنا جڑ کا شاخون کے
بند کرنے سے کہ جنسی خون جاری ہوتا ہے زیادہ بہتر ہی + اور
دیوپیٹرانک صاحب اور گنولی صاحب نے اور اور انگریزی جراحون نے

دان دیناسے شریانون کا تجویز کیا + اور قبل عمل کرنے سے کچھہ ضرور نہین کہ بڑی شریان گردن کی بند کی جاوی + اور اگر وقت عمل کے زیادہ خون جاری ہو تو بضرورت اسکو مددگار پھر ان گردن کی طرف دبا کی بند کرے + جو نتیجے کہ اتفاقاً بعد عمل کرنے کے ظاہر ہوتے اونکو مین لکھتا ہون + پہلا نتیجہ سکنہ ڈرگی ہموریج یعنی جاری ہونا خون کا بعد کرنے شرائین کے بسبب بیمار یکی یا اتفاقاً + دوسرا نتیجہ بہت جلن اوپر موہنہ اور گردن اور حلق کے + تیسرا نتیجہ جلن حلقوم اور ورم ہونا جہلی کا حلقوم اور پہولنا جہلی کا کہ اسمین اگر قصبہ ریہ نہ کہولا جاوے تو مریض مرجاوے + چوتہا نتیجہ غذا کا نہ نگلا جانا بسبب کاٹنے دو عضلون کینو او گلاسی کے + پانچوان نتیجہ ایری سپیلس یعنے باشرا + چہٹا نتیجہ ٹیٹنس یعنے تشنج فقط

ٹریخی آٹومی

ٹریخی آٹومی یعنی برانخ اٹومی وہ عمل کہ جسمین قصبہ ریہ درمیان سے کہولا جاتاھے + اور لیرنگ اٹومی یعنی کہولنا قصبہ ریہ کا مقام حنجرہ سے یعنی اوپر کیطرف سے +

تفصیل اون اسباب کے جنسی قصبہ ریہ مین عمل کرنا پڑتا ھے

اول پہنچانا کسی جسم کا قصبہ ریہ مین + مثلاً کوئی گٹھلی یا روپیہ یا اشرفی قصبہ ریہ مین پہنچ جاوے اور یقین ہو جاوی کہ اسمین کوئی جسم پہنسا ہوا ھے تو ضرور چاہئے کہ قصبہ ریہ مین عمل کری یعنی اوسکو کہول دیوے + اور اگر

بعض وقت مریض کو تکلیف بہی کم ہو جاتی ہے تب ہی قصبہ ریہ کا کہولنا ضرور ہے
کوئی صاحب نے لکہا ہی کہ ایک شخص کے قصبہ ریہ مین ایک جسم داخل ہوا تہا
اور اگرچہ اوسکو کچہہ تکلیف اور اندیشہ معلوم نہوتا تہا + لیکن بعد تین ہفتہ کے
وہ شخص مرگیا + اور ایک شخص کے قصبہ ریہ مین اشرفی داخل ہوئی اور
وہ اشرفی برانخی مین یعنی جڑ قصبہ ریہ مین ٹہری بعد چند سال کی اسی
سبب سے یہہ شخص بہی مرگیا + پس اگر جراح کو یہہ معلوم ہو جاوے کہ قصبہ ریہ مین
کوئی جسم ہے تو ضرور چاہیئے کہ اوسکو کہولے اور اگرچہ اوسوقت مریض کو
کہانسی اور اضطراب کہ یہہ لوازمات داخل ہونے غیر جسم کی قصبہ ریہ مین
ہین کم ہو اسواسطے کہ یہہ دستور ہی کہ شدت اور اضطراب کبہی کم ہو جاتا
ہی پس جراح کو چاہیئے کہ بسبب کم ہو جانے اس شدت کی غلطی نکہاوے
بلکہ عمل کرے + لیکن اگر اسکو کسی جسم کے ہونی کا قصبہ ریہ مین یقین
نہین اور یا جسم تہا اور کہانسی سے باہر نکل آیا اسوقت عمل کرنا کچہہ ضرور
نہین + دوسرا ایلی پی یا کوئی اور قسم رسولی کی کہ جو لیرنکس یعنی اوپر
کیطرف قصبہ ریہ مین کہ جسکو حنجرہ کہتے ہین پیدا ہو + اور بسبب اوسکی
سانس لینا مریض کو مشکل ہو +

تیسرا جبکہ کوئی جسم حلق مین یا مری مین کہ جو غذا کی راہ ہی پہنس جاوے
اور اوسکے دباؤ اور مزاحمت کے سبب سے سانس لینا مشکل ہو اور نہ اوسکو
نگل سکے اور نہ باہر لاسکے +

چوتہا تنگ ہونا سوراخ کا قصبہ ریہ کے بسبب پہول جانی جہلی کے کہ جو مقام
لیرنکس پر ہی اور مزمن ہونی مرض کے اور مشکل سے آتا سانس کا +

پانچوان جلن کا پیدا ہونا جھلی مذکور مین اور پہولنا اوسکا مگر ایسی جگہہ احتیاج
عمل کی کم ہوتی ہے اسواسطے کہ اگر اس مرض کی شروع مین فصد لیجاوے
اور کیلومل دیا جاوے + اور یا کوئی اور علاج مناسب کیا جاوی تو یہہ مرض
جاتا رہتا ہے + اور انتہای مرض مین اکثر مریض مرجاتا ہی خواہ قصبہ ریہ
کہولا جاوی خواہ نکہولا جاوی اسواسطے کہ اس مرض مین قصبہ ریہ بیچ سے
اور جڑ سے بند ہو جاتا ہی + اور بہی پہیپڑے مین جلن پیدا ہوتی ہی لیکن
جراح کو چاہیے کہ اس مرض مین غور کرے اسواسطے کہ بعضی وقت ایسی
حالت مین بہی عمل کرنا مناسب ہے کہ عمل کرنی سے مریض سانس لیسکے گا اور
گنجایش ہوگی اور وقت نکل آویگا واسطے اوس علاج کی کہ جو لایق اور
قابل دور کرنے مرض کی ہی + لیکن جراح کو چاہیے کہ عمل اوسوقت کرے
جبکہ اوسکو یہہ یقین ہو کہ جلن برانخی سے یعنی جڑ قصبہ ریہ سے آگی نہین گذرے
اور اگر یہہ معلوم ہو جاوے کہ جلن اس مقام سے گذر کی آگی یعنی پہیپڑے
تک پہونچے تو عمل کرنی سے کچہہ فایدہ نہین + برٹونو صاحب کے
نزدیک یہہ بات پسند ہی کہ زخم قصبہ ریہ کا کشادہ کرنا چاہیے + اور زخم مین
کینولا کہ جسکی نلی کشادہ ہو رکہنا چاہیے تاکہ اسکی رکہنی سے وہ جہلی کاذب
جو قصبہ ریہ مین ہے نکل جاوی + اور بہی یہہ صاحب فرماتے ہین کہ زخم مین
کیلومل خشک یا تر ڈالنا چاہیے + تاکہ رگین اوس غشاء کاذب کو جو جلن سے
پیدا ہوتی ہی جذب کر جاوین + چنانچہ اس صاحب نے چند مریضون کا اسطرح
علاج کیا اور اونکو آرام ہو گیا + دلپو صاحب نے حال ایک مریض کا بیان
کیا ہے + کہ جسکا معالجہ تراسیو صاحب کرتے تہے کہ اس صاحب نے بعد عمل

بعد عمل کرنے کی قصبہ ریہ مین کینولا زخم مین داخل کیا + اور بعد اسکی چہہ
گہنٹی مین بیس قطرہ دوائی مفصلہ ذیل کے برانچی مین ساڑہی تین دن
تک ڈالی گئی + اوس دوا کا یہہ نسخہ ہے نیٹریت آف سلور یعنی کاسٹک
ساٹہہ گرین اور ٹپہکے کا پانی ساٹہہ قطرہ کاسٹک کو اس پانی مین حل کر کے
زخم مین پہنچا دے + اور یہی وہی صاحب ماش میلو کو پانی مین جوش
دیکر بیس قطرہ اوسکی نیم گرم ہر گہنٹے مین زخم کے اندر داخل کرتی رہے
اور کینولا کو ایکدن مین تین دفعہ زخم مین سے نکالتے ہیں اور صاف کر کے
اور مریض کے زخم سے کہ عمر اوسکی چہہ برس کی تہی چار دن تک کواگیولیبل لمف
یعنی ایک رطوبت غریبہ کہ زخم پر منجمد ہو کے اوسکو بہر دیتی ہی جاری رہے
پس بعد دس دن کے سانس حنجرہ کے راہ سے آنی لگا + اور پچیس دن میں
زخم قصبہ ریہ کا اچہا ہوگیا +

چہٹا کسی قسم کا ورم قصبہ ریہ کے قریب پیدا ہو + اور بسبب اوسکے
مریض سانس باسانی نہ لے سکی + اور جراح اوس ورم کو رطوبت
وغیرہ نکالنی سے اچہا نہ کر سکے + پس چاہیئے کہ قصبہ ریہ مین زخم کرے
چنانچہ ایک لڑکا کہ قریب مرنے کے تہا بسبب جمع ہونی پیپ کے
گرد تہیرائیڈ گلینڈ کے یعنی غدد جو قصبہ ریہ پر ہے + پس مینی پیپ کو نکال
دیا آرام ہوا +

ساتوان بہر جانا ہوا کا پہیپہڑے مین اور نہ داخل ہونا ہوا کا اوسمین
جیسا کہ حالت پہانسی مین اور ڈوبنے مین ہوتا ہی + لیکن اس زمانہ مین ڈوبنے
کی حالت مین عمل واسطے کہولنے قصبہ ریہ کی کم کیا جاتا ہے بہ نسبت پہانسے

کی حالت سے اور یہہ بھی معلوم ہوتا ہے کہ نتیجہ اس عمل کا اچھا نہیں ہوتا جبکہ جان فوراً نکل جاوے بسبب جوش نے اینزتانت کی کہ یہہ ایک جز ہوا کی ہے آٹھوان جبکہ حنجرہ مین گرمی کی بیماری پیدا ہو اور بسبب اسکے سانس بند ہو جاوے +

نوان جبکہ آدمی پانی جوش کیا ہوا گرم گرم پیتا ہے تو گلوٹس کہ جھلی مین کے یہہ ایک جھلی حنجرہ پر ہے جلن پیدا ہوتی ہے اور بسبب اس کے وہ جھلی پھول جاتی ہے اور سانس لینا مشکل ہوتا ہے +

دسوان جبکہ وقت کاٹنے دو عضلوں کی گردن کے کسی کی زبان حلق کیطرف کھنچ جاوے اور سانس بند ہو جاوے جیسا کہ حال اسکا جراحی کے عمل مین مذکور رہا +

ہیچ عمل ترکیٹی آٹومی کے جراح کو چاہئے کہ تشریح قصبہ ریہ سے بخوبی واقف ہو + اور خصوصاً معلوم رکھے کہ اسکے پیچھے مری ہے + اور قصبہ ریہ گردن کی داہنی طرف کو زیادہ مائل ہے بہ نسبت بائین طرف کے + اور جو پردے کہ جلد ظاہر سے قصبہ ریہ تک ہین اور انکو جاننا چاہئے وہ یہہ ہین + اول جلد ہے + دوم سپرفیشل فیشا کہ ایک قسم کی جھلی ہے + تیسرا ایک ٹکڑا تھائرائیڈ گلینڈ کا بطور عرض کے جسکے دو حصے تھائرائیڈ گلینڈ کے ملتے ہین نزدیک کری کائیڈ کارٹیلیج کے اور نیچے اوسکی ایک جال رگونکا ہے + اور چند لمفیٹک ٹیوب یعنی غدد جذب کرنے والی رطوبت کی اور ایک شریان کہ بعض آدمیون مین ہوتی ہے کہ نام اوسکا مڈل تھائرائیڈ آرٹری ہے + چوتھے اسٹرنو ہائیوڈ اور اسٹرنو تھائرائڈ مسلس

که نام دو عضلو لکا هے که قصبه ریه پر هین اور دو عصب قصبه ریه کی بیچ هی هین مقام حنجر
کی پاس که جنکا نام انگریزی مین انفیر یا لیرنجیل نیروز هی + اور دو بڑی شریانین
گردن کی که جنکا نام انگریزی مین کمنکیر اٹد هے قصبه ریه کی ایک داهین طرف
اور ایک باهین طرف اور بعضے آدمیونکی ایک شریان قصبه ریه پر بطور
عرض کے گذرتا هے که اوسکا نام انفیر یا ٹیٹهر انڈ هے اور ایک بڑا شریان
لڑکون مین هوتا هے قصبه ریه کی جڑ پر + جب تک که قصبه ریه اوپچے کو نهین
اوبهرتا + اور اوس شریان کو اور بهی اوس شریان کو که قصبه ریه کی داهنی
طرف گیا هے + وقت عمل کے نقصان پذیر هونیکا زیاده اندیشه هے
ولیسو صاحب نے وقت تشریح کی ایک آدمی مین پایا که ایک شریان داهنی
طرف سے قصبه ریه پر گذر کے گردن کی باهین طرف کو گیا + معلوم رکهنا
چاهئے که قصبه ریه جڑ کے پاس سی جلد سی زیاده دور به نسبت اوسکی
اوپر کیطرف کے اسواسطی که جڑ کی پاس سے بعض وقت ایک انچهه سے
بهی زیاده اندر کیطرف هوتا هی چونکه قصبه ریه حرکت کرتا رہتا هی + اگر جراح
وقت عمل کی جبکه جلد اور جو چیز جلد مین اور قصبه ریه مین حائل هی کاٹ
چکی قصبه ریه کو هوشیاری سے نه ٹهراوی گا تو اندیشه هے که بسبب ایک طرف کو
حرکت کرنے قصبه ریه کے زخم شریان پر پهوںچے +

ترکیب تریخی الٹومی یعنے براںخ الٹومی کی

اول چاهئے که مریض کی دو نوں شانونکی هڈیونکی نیچے تکیه رکهه کر اوسکو بطور چت کے
لٹا دی + اور جراح مریض کے داهین طرف کهڑا هو تا که اپنی باهین هات سے

مریض کے قصبہ ریہ کو دریافت کرے اور پکڑے اور داہنے ہات سے بآسانی بیچون بیچ
طول گردن کے زخم اوپر سے نیچے کو لادے + اور اول ٹہیک مقام قرائی کانڈ کا نیچے
معلوم کرکے ایک زخم نیچے عرضی ٹکری تہرائڈ لینڈ کے کرنا چاہیے کہ جس سے
جلد اور سوپر فیشل فیشیا کٹ جاوے اور اس زخم کو اوس جگہہ نیچے کیطرف
یعنی سینہ کیطرف قریب اڑہائی انچہ کے لانا چاہیے یعنی قریب ہڈی سینہ تک
لانا چاہیے + لیکن اگر مریض لڑکا ہو تو زخم اتنا دراز نکرنا چاہیے + اور پہر
زخم بیچ میں اسٹرنو ہیائڈ اور اسٹرنو تہرائڈ کے کہہ دو عضلہ ہیں کرنا چاہیے
جب تک کہ زخم عمق میں سرویکل فیشیا تک پہنچے + اور سرویکل فیشیا کو
کشادہ کہولنا چاہیے تاکہ قصبہ ریہ بخوبی نمودار ہو + اور اسٹرنو تہرائڈ کو تہوڑا سا
ایک طرف کو ہٹا دینا چاہیے + اور پہر قصبہ ریہ کو بخوبی ٹہرا کے نیچے کیطرف
زخم کے انگلی رکہے اور ناخن پر نوک چہری کی رکہکر کہ اوسکی دہار اوپر کیطرف
ہو قصبہ ریہ میں زخم کرنا چاہیے + لیکن جبکہ مریض کو سانس بدشواری آتا ہو
اور مریض بہی بیقراری سے حرکت کرتا ہو اوسوقت قصبہ ریہ میں عمل کرنا
مشکل ہے اسواسطے کہ درصورت بند ہونے سانس کی قصبہ ریہ میں خود
حرکت بہت تیز ہوتی ہے + قصبہ ریہ میں سوراخ کرکے اوس زخم کو کشادہ
کرنا چاہیے ساتہہ اسکیلپول یا بسٹری کے موافق ضرورت کے نیچے کیطرف سے
اوپر تک + اور چاہیے کہ یہہ زخم ٹہیک بیچون بیچ قصبہ ریہ کے ہو اسواسطے
کہ اوسکے داہنے بائیں طرف بسبب ہونے شریان کی اندیشہ ہے + اگر جراح قریب
ہڈی سینہ کے زخم کرے تو خلاف قانون ہے + اور اگر مریض لڑکا ہو تو خوف
یہہ ہے کہ زخم بڑی شریان اور بڑی ورید پر پہنچے + اگر خون جال رگون تہرائڈ

تھرا ئڈ سے بہت جاوی۔ تو پہلی کہولنی قصبہ ریہ کے بند کرنا بعضی رگوںکا ضرور ہے
کسواسطے اگر خونریزی بہت ہو۔ اور رگون کو بند کری تو خون از خود قصبہ ریہ
مین گہس جاویگا اور مریض کی تکلیف کو بڑہاویگا۔ لیکن بعضی دفعہ تہوڑے
دیر مین خون رگون سے خود بخود بند ہو جاتا ہی تو جراح بیدہڑک قصبہ ریہ
کو کہول سکتا ہے۔ لیکن اگر مریض کا حال ایسا تنگ ہے کہ توقف کری مین
جای اندیشہ کی ہی تو رگونکو جلد بند کر کے قصبہ ریہ مین زخم کرنا چاہئے۔
یا بدون بند کرنیکے زخم کر کے مریض کو پہلو پر لٹانا چاہئے۔ تاکہ خون قصبہ ریہ
مین داخل نہو۔ بعضی آدمیون کی قصبہ ریہ پر ایک شریان ہوتی ہے کہ انگریزی مین
اوسکو مڈل انفیریا تہرائیڈ آرٹری کہتے ہین۔ پس اس شریان کا بچنا مشکل ہے
اور اگر یہہ شریان کٹ جاوے تو جراح کو چاہئی کہ جلدی سے بند کری
تریکی الوٹمی یعنی یہہ عمل مذکور جو کرتے ہین یا تو واسطی آسانی سانس مریض کے
کرتی ہین اور یا واسطے نکالنی کسی جسم کی جو قصبہ ریہ مین ہو۔ پس ان دو
صورتون مین چاہئے کہ زخم کشادہ کیا جاوے اسواسطے کہ پہلی صورت مین
کینولا جو زخم مین داخل کرتے ہین اوسکا دائرہ بڑا ہونا چاہئی۔ اور
دوسری صورت مین تاکہ وہ جسم جو قصبہ ریہ مین ہی باسانی نکل آوی۔ بعض دفعہ
اگر دونو کناری زخم کے ذرا علیحدہ کئی جائین تو وہ جسم سانس کے ساتھہ باہر
نکلتا ہے۔ اور اگر سانس کے وسیلہ سے باہر نہ نکلی تو چاہئی کہ آہستگی سے
موچنی کے وسیلہ سے باہر نکالین۔ اور ایسی حال مین لنبا زخم نہایت
ضرور ہے اور اکثر دفعہ جسم اجنبی مقام حنجرہ مین ہوتا ہے۔ اور جراح کو
آسانی سے معلوم ہو سکتا ہی۔ اور اگر جراح کو معلوم نہو سکی تو بہت دفعہ

موچنے کو زخم مین داخل کرنا نہ چاہیئے تاکہ اوس جھلی کو جو قصبہ مین ہوتی ہے تکلیف نہ پہنچے اور اکثر اوقات وہ جسم خود بخود زخم کی راہ مرہم کی پٹیون کی ساتھہ باہر نکل آتا ہے +

لیرنگ اٹومی یعنے مقام حنجرہ کا عمل

اول مریض کی گردن کو تکیہ کے نیچی کیطرف ذرا لٹکا کے اوسکو بطور حسب لٹانا چاہیئے + تاکہ منکا اوسکی گردن کا بخوبی تن جاوے اور محدب پھر زخم تھرائڈ کا ٹلیج سے شروع کرکے قری کا نڈ کا ٹلیج کی نیچی کنارے تک لانا چاہیئے تاکہ اوس سے فقط جلد و سیر فیشل فیشیا کٹ جاوے + جبکہ جراح دونو کناری زخم کے ذرا علحدہ کرنکا تو وہ جگہہ کہ اون دو عضلون کے بیچ مین جنکا نام انگریزی مین اسٹرنو تھرائڈ اور قرائی کو تھرائڈ ہی نمودار ہوگی + پس اوسی سمت مین اس جگہہ مین زخم کرے تاکہ وہ جھلی کہ اس جگہہ کے نیچی ہے اور اوسکا نام قرائی کو تھرائڈ ہی نمودار ہو + بعضے آدمیون مین اس جگہہ ایک چھوٹی شریان ہوتی ہے جراح کو چاہیئے کہ اوسکی حرکت سے اوسکو دریافت کرے اور اگر وہ ملجاوے تو ایک سیدہا زخم چھری سے جھلی مذکور مین خواہ اوس شریان سے اوپر کیطرف خواہ نیچے کیطرف کرے لیکن چاہیئے کہ شریان کیطرف دہار چھری کی نہو + بلکہ پشت ہو ہے اور اکثر اوقات شریان مذکور نیچے کے کناری تھرائڈ کا ٹلیج کی ہوتی جبکہ یہہ عمل اسواسطے کیا جاوے کہ کوئی نی مریض کے قصبہ ریہ کے

زخم مین داخل کی جائے تاکہ سانس بآسانی لی سکے تو عرضی زخم جہلی
قراکوتہرائڈ مین کفایت کریگا + لیکن جب کہ یہہ عمل اسواسطے کیا جاوے
کہ زخم کی راہ سے جسم اجنبی حنجرہ سے نکالا جائے تو زخم مذکور طول مین
کرنا چاہئے اور زخم کے دونو کنارے کشادہ کئے جائین تاکہ وہ جسم
سانس کے وسیلہ سے باہر نکلجاوے + یا بعد موچنے کے + جراح جو حال
مقام حنجرہ مین زخم کرنیکو زیادہ پسند کرتے ہین بہ نسبت قصبہ ریہ کے اوسکا
سبب یہہ ہی کہ اس جگہہ زخم کرنے سے فقط جلد اور سیر فیشل فیشیا
کہ ایک قسم غشا مشبک کے ہی اور سر ذیکل فیشیا اور جہلی قراکوتہرائڈ
اور بعضی چہوٹی رگین اور شریان قراکوتہرائڈ ارٹری جو چہری کے راہ مین
آتی ہین کٹتی ہین اور خون ریزی کم ہوتی ہے + اور یہی وقت زخم کے
حنجرہ کو زیادہ آسانی سے ٹہراسکیگا بہ نسبت قصبہ ریہ کے + اور
اور یہی قصبہ ریہ نیچے کی طرف سے زیادہ دور اور اندر ہوتا ہے
جبکہ اس جگہہ جراح زخم کرتا ہے تو بعض وقت چہری پہسل کے اوس
بڑی شریان پر لگتی جو قصبہ ریہ کے داہین یا باہین طرف ہے چنانچہ بیحات صاحب
اور ڈیوپٹرانگ صاحب کے وقت مین ایسا اتفاق ہوا ہی +
بیان اثبات کا کہ ان دو عملون سے یعنی ایک عمل مقام حنجرہ مین اور
ایک قصبہ ریہ مین کونسا بہتر ہی تاکہ مراد جراح کی برآوے بیشاٹ صاحب
اس بات کے ثابت کرنے مین سعی کرتے ہین کہ عمل کرنا مقام حنجرہ مین
اکثر اوقات مساوی ہوتا ہی اوس عمل کے جو قصبہ ریہ مین کیا جاوے +
اور بعض وقت پہلا عمل بہتر ہوتا ہے دوسرے عمل سے + اور یہہ صاحب

فرماتے ہین کہ اگر مراد جراح کی یہہ ہی کہ مریض سانس بآسانی لے سکے
تو اس فائدہ کیواسطے زخم کرنا مقام حنجرہ مین اور قصبہ ریہ مین برابر ہے +
اور اگر جراح کو یہہ منظور ہے کہ جسم اجنبی حنجرہ سے باہر نکالا جاوے
تو البتہ زخم کرنا حنجرہ مین بہتر ہی + چنانچہ جبکہ فیرانڈ صاحب جو ٹیل ڈبنیو
یعنی ملک فرانس کی دار الشفا مین عہدہ ڈاکٹری پر معزز تہے + تو ایک مریض
کہ جسکو سانس نہایت مشکل سے آتا تہا اوس دار الشفا مین معالجہ کیواسطے آیا +
پس اوسکی قصبہ ریہ مین نیچے کیطرف زخم کیا چنانچہ زخم سے صرف کچہہ بلغم
اور خون باہر نکلا + پس وہ مریض مرگیا + بعد مرنے کے تشریح سے
معلوم ہوا کہ اسکے مقام حنجرہ مین ایک پتہر بشکل مثلث پہنسا ہوا تہا +
اور قاعدہ اوسکا نیچے کیطرف تہا اور راس اوسکا اوپر کیطرف
پس اگر ایسے حال مین مریض کے حنجرہ مین زخم کیا جاتا + تو غالب
تہا کہ مریض بچ جاتا + جبکہ کوئی اجنبی جسم قصبہ ریہ مین حرکت
کرتا ہے تو اکثر اوقات وہ اوپر کیطرف ہوتا ہی لیکن اگر اتفاقا وہ جسم ساکن ہو
اور نیچی کیطرف ہو تو وہ جراح جو قصبہ ریہ کے زخم کو پسند کرتے ہین فرماتے
ہین کہ اگر قرا کانڈ کا ملیخ مین دراز زخم کیا جائے تو یہہ جسم بوسیلہ خمیدہ موچنی کے
بآسانی نکل آوے + جبکہ کوئی رسولی قصبہ ریہ کے پاس ہو اور کوئی جسم اجنبی مری مین
پہنس جاوی + اور بسبب انکی دباؤ کی سانس لینا مشکل ہو + اور یا گلی کے اوپر کیطرف
بسبب کسی زخم کے ورم ہوا اور سانس مشکل سے آوی تو بیشک یہی بہتر ہی کہ زخم
قصبہ ریہ مین نیچی کیطرف کیا جائے + اور جبکہ مرض قروپ پیدا ہوا اور یہہ وہ مرض ہے
کہ مقام حنجرہ کی جہلی مین جلن پیدا ہوتی ہی اور ورم کی سبب سے حنجرہ بند ہوجاتا ہے تو

تو فلیجانی صاحب منع کرتی ہین کہ اس صورت مین زخم مقام خنجرہ مین کیا جاے + بلکہ اوسکی نیچے
کرنا چاہئی + اور اس صاحب کا یہہ قول میرے نزدیک بہی مقبول ہی + اسواسطی کہ مناسب
یہی ہی کہ زخم مقام جلن سے دور کیا جاوی + جو شخص کہ بہوڑا ہو جاتا ہی تو عضاریف اوسکی خنجرہ
کی مثل ہڈی کی ہو جاتی ہین تو ایسی حالت مین اونکا کاٹنا مشکل ہوگا + اور بہی جبکہ
بہر اندر کا تیچ کاٹا جاوی تو خوف کٹنی خورڈی وہ ولیلیس کا ہی کہ یہہ دو عصب
خنجرہ مین ہین کہ انکی سبب سے آواز پست اور بلند ہوتی ہی فقط + + +

ترکیب پیریس ٹیسس تھوری سس

یعنی عمل سینہ کا کہ جسمین سوراخ اون عضلون مین کیا جاتا ہی جو پسلیون کی بیچ مین ہین واسطی نکالنی خون یا پیپ یا کوئی رطوبت یا ہوا کی جو غشا مین محتبس ہوتی ہی لیکن اس عمل مین مریض کو فائدہ کم ہوتا ہی ٭ اگر خون جاری ہو پسلی کی رگون سے یا کسی زیادہ گہری شریان یا وریدسی خواہ بسبب زخم کرنی کی خواہ بسبب خود بخود ٹوٹنے رگون کی پس وہ خون بند ہو سکتا ہی صرف بسبب دبانی خون منجمد کے ٭ اور اگر خون مذکور بند نہوا ور سینہ کی سوراخ کی راہ سے جاری رہی اور منجمد کم ہو تو یہہ خون مریض کے مرنی کی وقت بند ہوگا ٭ اور بجای کشادہ کرنی زخم کے جیسا کہ پہلی دستور تہا حال کی زمانہ مین زخم کو بند کر دیتے ہین اور اگر خون کم جاری ہو تو اوسکو رگین جذب کر لیتی ہین اور اگر خون بہت جاری ہو تو ترکیب مذکورہ بالا سے بند ہو سکتا ہی یا اور علاج سی جو خلاف سوزش کی ہو ٭ اگر سینہ مین کوئی زخم تازہ بصورت پیکان تیر کے ہو اور اوس سے خون جاری ہو یا منجمد تو جراح کو مناسب نہین کہ اور زخم کرے ٭ اور اگر عرصہ زیادہ ہوا اور رگون نے خون کو جذب نکیا اور مریض کو تکلیف ہو اور آثار برے معلوم ہون تو صرف ایسی حال مین اجازت ہے کہ واسطے نکالنی خون کے سینہ مین زخم کیا جاوے ٭ لیکن جب کہ سینہ مین

پیپ جمع ہو تو اوس وقت عمل کرنے سے اکثر مریض کو فائدہ نہین ہوتا کہ جمع ہونا
پیپ کا سبب واصل مرض کا نہین بلکہ پیپ کسی اور سبب سے جمع ہوتی ہے
جیسا کہ سل کی بیماری بعد پہوڑی پہنسری کے یا اور کوئی مرض لا علاج پہنسری مین
یا کوئی سخت بیماری غشاء داخلی سینہ مین ہو پس ایسی حال مین زخم کرنے سے سوا اسکے
کوئی اور نتیجہ نہین ہوتا کہ مریض جلد مرجاوے البتہ اگر جمع ہونا پیپ کا بسبب جلن پہسری کے
ہو تو شاید زخم کرنے سے فائدہ ظہور مین آوے اگر کوئی اور امر خلاف اسکی ہو جیسا
کہ ولپیول صاحب نے فرمایا ہی ۞ اور بعض دفعہ یہہ عمل کیا جاتا ہی واسطے علاج
ہیدڑو تہوراکس یعنی استسقاء صدر کے لیکن اکثر فائدہ نہین ہوتا اسواسطی کہ جمع ہونا
رطوبت کا سینہ مین سبب واصل مرض کا نہین ہوتا ۔ اور یہی ولپیول صاحب کہتے
ہین کہ جب بوسیلہ زخم کے یہہ رطوبت نکالی جاتی ہی تو پہیپہڑا اپنا کام اچہی طرح سے
نہین کرتا اور اسی سبب سے غشاء داخلی سینہ کی ہواسی بہر جاتی ہین لیکن اگر یہہ شک ہو
کہ ہیدڑو تہوراکس کسی اور مرض لا علاج کی سبب سے ہی اور بسبب کثرت رطوبت کے
سانس لینا مشکل ہو تو ایسی وقت مین عمل کرنا مناسب ہی اسواسطی کہ ایسی حال مین عمل کرنے سے
اکثر مریضون کو فائدہ ہوا ۞ جبکہ غشاء داخلی سینہ کی بہر جاوین اوس ہوا سے
جو بسبب زخم پہنسری کی پہنسری سے نکلی ہی یا اوس ہوا سی جو رطوبت متعفنہ سے
بنی ہی چنانچہ خیال مین آتا ہی یا اوس ہوا سی جو خود بخود نہایت باریک رگون سے جنکو
انگریزی مین کیپلری وسلز کہتے ہین نکلی تو ایسی حالت مین داخلی جہلی مین سوراخ کرنے سے
صرف بالفعل مریض کو آرام ہو جاتا ہی لیکن مرض زائل نہین ہوتا اسواسطی کہ نیومو تہوراکس
یعنی وہ مرض جس سے سینہ مین ہوا بہر جاتی ہی بسبب کسی مرض لا علاج سینہ کے
یا جمع ہونی خون یا پیپ کے سینہ مین پیدا ہوتا ہی ۞ اگر ہوا غشاء داخلی سینہ مین

تہوڑی سی محتبس ہوا اور سبب اس ہوا کا زخم بسبب خلل ہنسری کے ہوا اور مریض
ایک دو دن جیتا رہی تو زخم پہیپڑے کا ایک خاص سوزش کی نسبت سے جو زخم کو بہر
دیتی ہی بند ہو جائیگا اور پہر اوسمین سی ہوا نہ نکلیگی اور وہ ہوا جو بالفعل جہلی مین
محتبس ہی اوسکو جہلی بتدریج جذب کر لیگی ✣ اگر سینہ مین بسبب جمع ہونے
کسی رطوبت یا پیپ کے کوئی علامت مشترک ہیڈرو تہوراکس اور ایمپایما کی موجود ہو
خصوصًا ضیق النفس اور دبا ہوا ہونا جانب ماؤف ہنسری کا بسبب جمع ہونی
رطوبت کی گرد اوسکی اور دونو حال مین سانس کا باہر نکلنا مشکل ہو بسبب سانس کے
چوسنی کی اسواسطی کہ سانس باہر نکالنی کیوقت عضلہ ڈائی فرام بسبب بوجہ رطوبت
سینہ کی اوپر کو نہین اوٹہہ سکتا ۔ بعضی وقت جبکہ مریض کروٹ لیتا ہی تو اسکو وہ
رطوبت حرکت کرتی ہوئی بخوبی معلوم ہوتی ہی ✣ جبکہ رطوبت جہلی مین ایک
طرف ہو تو مریض دوسری طرف کی کروٹ سی نہین لیٹ سکتا اسواسطی کہ رطوبت کا
بوجہہ ہنسری پر پڑتا ہی ✣ ہنسلیین جانب ماؤف کی حالت اصلی سی زیادہ محراب دار
اور خمیدہ ہو جاتی ہین اسواسطے کہ امتلاء رطوبت اونکو اوپر کیطرف اُبہارتی ہی ✣
اگر ظاہر اکوئی علامت پیپ کے بنتی کی نہ پائی جاوی تو جراح کو چاہئی کہ اوس مرض کو
ہیڈرو تہوراکس سمجہی ✣ اکثر اوقات منہ اور چہاتی اور ٹانگو پر ورم ہوتا ہی
اور بعض وقت جو ہاتہہ کہ جانب ماؤف کیطرف ہوتا ہی اوس پر بہی ورم آجاتا ہی
خصوصًا جبکہ غلبہ رطوبت کا ہو بعض وقت مرض ہیڈرو تہوراکس کا اشتباہ
ہوتا ہی اینا سارکا سی اور یہہ وہ مرض ہی کہ جسمین تمام بدن رطوبت سی ممتلی ہوتا ہی ✣
یہہ سب علامتین مذکورہ مرض ایمپایما مین بہی ہوتی ہین لیکن جبکہ صحیح چہاتی کے
آثار پیپ بننی کی اور سوزش کی بہی پائی جاوین اگر قبل علامات مذکورہ کی جہلن

پہسری کی ہوا اور بسبب اس جلن کی تپ لاحق ہوا اور اخیر دنون تپ مین لرزہ ہو
تو جراح کو معلوم کرنا چاہئے کہ مرض ایمپیائما ہی ❊ مجکو یاد ہی کہ ایک شخص
سینٹ باتہالومیو کی دار الشفا مین آیا کہ جسکا دل بسبب نکلنی پہوڑی کی بائین طرف
داخلی جہلی سینہ مین داہنین طرف کو ہوگیا تہا اور بسبب سوزش سینہ اور لرزہ
اور ضیق النفس کے اور حرکت دل کی داہنین طرف سینہ کی اوسکی مرض کا تشخیص کرنا جراح
کو مشکل تہا جبکہ وہ مرگیا تو تشریح سی معلوم ہوا کہ بہت سی پیپ اوسکی سینہ مین
بہری ہوئی تہی ❊ ان دنون مین بسبب لہکنی اور توضیح کرنی اوٹن برا کا صاحب اور
اور کوئی سارٹ صاحب اور لینیگ صاحب اور ہساری صاحب کے حال اس مرض کا
تشخیص کرنا اور معلوم کرنا رطوبت کا اور موضع رطوبت کا ہمکو بہت آسان ہوگیا ❊
اور واسطے معلوم کرنی ٹہیک حال مرض کی چاہئی کہ ایس تی تہاس کوپ یا پرکشن سے
کام لی اور ایسٹی تہاس کوپ ایک آلہ ہی جسکو لیانک صاحب نے بنایا ہی واسطی مدد
کان کی کہ اوسکی وسیلے سے آواز درست اور نادرست اندرون چہاتی کی معلوم ہو جاتی ہے
اور پرکشن کا یہہ خاص عمل ہی کہ جسمین انگلیون کی چوٹ چہاتی یا پیٹ پر لگا کر آواز
درست یا نادرست اندرونی بدن کی معلوم کرتی ہین ❊ اور گاہی ہتہیلی یا سینے
یا پیٹ پر رکہہ کر اور اوس پر ضرب انگلیون کی لگاتے ہین اور آواز اندرونی بدن کے
معلوم کرتی ہین ❊ اس عمل مین بہتر موضع واسطی زخم کی یہہ ہے کہ پانچوین اور چہٹی
پسلی صادق کی بیچ مین یا چہٹی اور ساتوین پسلی کی بیچ مین زخم کیا جاوے اور زخم
نہ تو بالکل آگی کی طرف ہوا اور نہ پہلو کی طرف بلکہ ان دونوں کی وسط مین ہو ❊ اور ایک
ڈرانیس مین یہہ دستور ہی کہ بائین طرف زخم بیچ پسلی تیسری اور چوتہی کی کرتی ہین
داہنین طرف مین بیچ چوتہی اور پانچوین کے اسواسطی کہ اگر زخم نیچی کی جانب کیا جاوے

کیا جاوی تو خوف ہی کہ نقصان جگر یا ڈائی فرام کو پہنچے ✣

ترکیب اس عمل کی

ایک زخم بقدر اڑھائی انچہ کی طول مین بیچ جلد کی کرنا چاہئی اور اگر نیت جراح کی یہہ ہے کہ بعد عمل کی یہہ زخم بند کیا جاوے تو چاہئی کہ جلد کو پہلی عمل سی ایک طرف کو کھینچی اور جو عضلہ کہ بائین پسلیون کی ہین اونکو ہوشیاری سی جدا کرنا چاہیئے اور جب پہلی پسلیون کی نمودار ہو تو اوسمین ایک چھوٹا سا سوراخ کرنا چاہئی ✣ اور وقت کاٹنی عضلہ کی چاہئی کہ چھری کو نیچی کی پسلی کے اوپر کی جانب پاس پاس پہراوے تاکہ وہ شریان جو اوپر کی پسلی کی نیچے کیطرف ہی کٹنی سے بچ جاوی ✣ مرض امفیسیما مین چھوٹا سوراخ کفایت کرتا ہی ✣ اور یہہ مرض ایک ورم ہی جو سیلولار ٹشو یعنی غشاء مشبک مین ہوا سی پیدا ہوتا ہی بسبب زخم کے اور بعض وقت متعفن ہو جانی کو وغیرہ سی اور ہیڈروتھوراکس مین بہ نسبت امفیسیما کی قدری زیادہ سوراخ کرنا چاہیئے ✣ اور مرض ایمپایما مین اتنا سوراخ کرنا چاہیئے کہ واسطی نکلنی رطوبت کی آسانی ہو اور کینولا مین ایک ڈاٹ لگانی چاہئی کہ جسوقت جراح مناسب سمجھے رطوبت کو خارج کری اور جسوقت مناسب نہ سمجھی بند کرے فقط

پستان متعفنہ اور متفرقات رسولیون کی نکالنی کی ترکیب

جس وقت کہ پستان مین کوئی لاعلاج بیماری لاحق ہو تو بعض اوقات تمام ٹکڑی متعفنہ بوسیلہ چھری کی نکال سکتی ہین اور زخم بہی بھر جاتا ہی اور اکثر مریض کی جینی کی امید ہوتی ہی یا اضطرابی اور تکلیف مریض کو کم ہو جاتی ہی ✣ اور اگر بیماری سرطان کی طرح ہی تو ایک اور خاص طور نکالنی کا مناسب ہے ✣ پس ایسی حال مین جراح کو

چاہئی کہ ہمیشہ ٹکڑی متعفن ہڈیون کی دائرہ گوشت زیادہ تاکہ کوئی ٹکڑا متعفن
سطح مین نہ رہجاوی اور جو سطح مین ذرا بہی رنگ یا شکل ڈہلملائی ہی یا اور کسیطرح کا
فرق ہو تو جراح کو مناسب ہے کہ اتنا سطح نہ کاٹی کیونکہ بعضی وقت کاٹنا سطح کا ضرور
ہوتا ہی * مثلاً اوس حالت مین کہ رسولی بہت بڑی ہو جاتا کہ نکالنا رسولی کا آسان ہو
اور بعض دفع وقت عمل کی جراح مریض کو چوکی پر بیٹہاتا ہی لیکن اوس سے بہتر ہی کہ مریض
کو پلنگ پر لٹاوے * اور یا اوس حالت مین کہ جب کوئی غدہ بغل سے نکالا جاوے
یا حالت غشی مین * بہر کیف لٹانا مریض کا مناسب ہی * اور جس حالت مین بیماری
متعفن نہوا اور کوئی ٹکڑا سطح کا بہی نہ نکالا جائی تو جراح کو چاہئی کہ ایک سیدہا زخم سطح
مین بناوی اور رسولی کی آس پاس تشریح کری پہر رسولی کی پایہ کے اوپر نیچی سی علیحدہ
کری جب تک کہ رسولی بالکل الگ نہو * اور اگر از روی عرض زخم بنایا جاوے
تو چاہئی کہ پہلی رسولی کی نیچی کیطرف سے علیحدہ کری بعد اوسکی اوپر سے پہر پایہ کیطرف سے فقط
چنانچہ اس تدبیر سے سب متفرقات قسمین رسولی کی جو متعفنہ اور بہت بڑی ہو نکالی
جاوین * اور جسوقت کہ رسولی قسم متعفنہ سے ہو اور بہی سطح اور پستان کے عضلہ کو
لگ جاوی تو اوس حالت مین جراح کو لازم ہی کہ ایک یا دو انچ چربی رسولی کی
ہر طرف سی نکال ڈالی اور وہ سطح جو کہ نکالا جائی درمیان دو نصف دائرہ زخم کے ہو
تاکہ نوکین اون دائرون کی مطابق اس نقشہ کی ○ مل جاوین * اور جسوقت کہ
پایہ رسولی کا علیحدہ ہو یا جس جگہہ سطح عضلہ کا رسولی کی پایہ کو لگ جائی تو اوسکو بہی کاٹنا
ضرور ہی * چونکہ فائدہ اس عمل کا از بس مشہور ہی * اور اس شکل مذکور کے
زخم بنانی سی یہہ فائدہ ہوتا ہی کہ زخم ہر طرف سی مل کر یکسان ہو جاتی ہین *
اور جسوقت کہ رسولی نکالی جاوی تو جراح کو چاہئے کہ زخم مین انگلی ڈالکر خوب

ٹٹولے کہ کوئی اور سخت چیز باقی رہی ہی یا نہین اگر باقی رہی تو مناسب ہی کہ اوسکو بھی
کاٹ کر نکال ڈالی + اور بھی جراح کو لازم ہی کہ بعد نکالنی رسولی قسم سرطان کی اگر کوئی
خط برنگ سفید سطح داخلی پر نمودار ہو تو اوس سی جانی کہ کوئی اور جز اسکا جز بی مین باقی
رہگیا ہی تو چاہئی کہ اوسکو بھی نکال ڈالی + جب اس عمل کرنی سی بہت دیر ہو جائی تو
جراح کو مناسب ہی کہ وقت کاٹنی کسی شریان کی فوراً منہہ اوسکا بند کر دی یا اور کسی
مددگار کی اونگلی بھی دلوا دی + اور بعد نکالنی رسولی کی شریانو کو ٹانکا دیکر مریض کے
ہاتہہ آگی رکھوادی + اور اگر غدد بغل کا بھی اسی بیماری مین مبتلا ہو تو چاہیئے کہ مریض کو
دوسری کروٹ سی لٹا دی اور ہاتہہ اوپر کیطرف رکہی تاکہ بغل اچھی طرح سی معلوم ہو
اسواسطی کہ جو زخم پستان کا قریب غدد بغل کے ہوگا تو اوس حالت مین چاہئی کہ ایک زخم
غدد تک دراز کرے اور غدد کی آس پاس کی جلد کو نہایت ہوشیاری تمام تشریح کر
اور ایک تدبیر یہہ بھی ہی کہ اوس غدد کی پایہ کو خوب مضبوط ریشم سی باندہ دی اس
تدبیر سی بھی غدد جاتا رہتا ہی فقط +

پیرسن ٹیس اید امینس
یہہ عمل پیٹ مین سوراخ بنانی کا ہی

جاننا چاہئی کہ جو پانی بی اندازہ بسبب بیماری کی پیٹ مین پیدا ہوتا ہی تو وہ پانی بذریعہ
سوراخ کی باہر نکالا جاتا ہی خصوصاً بیماری استسقاء زقی یعنی جلندر کی حالت مین +
چنانچہ ایک آلہ قابل اس عمل کی ہی جسکو ٹروکار یعنی منقب بولتی ہین اور وہ
ایک برما سہ پہلو معہ چھوچھی کے ہوتا ہی کہ جسکی راہ سی پانی بآسانی نکل جاتا ہے +
اور جسوقت یہہ عمل کیا جاوی پیچ پیڈو کے تو جراح کو چاہئی کہ اس آلہ کو پیچون بیچ

ناف اور عانتہ کی داخل کری اور جس وقت کہ منقب اندر داخل ہو جاوی تو پہر اوسکو بہت زور سی نہ دباوی بلکہ منقب مذکور کو نکال کر چہوچہی کو تہوڑا اندر کر دی تاکہ پانی باسانی نکل جائی * چونکہ بسبب جلد نکل جانی پانی کی پیٹ ہلکا ہو جاتا ہی اور ایسی سبب سے مریض کو غشی یا اور کوئی خراب علامت ہو جاتی ہی * اور جو ایسی حالت مریض کی ہو تو چاہئی کہ ایک چوڑی پٹی بر وقت عمل کی گرداگرد پیٹ کی باندہ کر کہینچتا رہی یا اور کسی مددگار سے کہینچوائی جاے * اور بعد عمل کی ایک پٹی فلینل کی پیٹ پر باندہ دی * اور اور جبکہ نیز وانتفاخ رحم ہو تو بعض وقت سوراخ کا کرنا بیچون بیچ پیڈو کی مشکل ہوتا ہے اسواسطے کہ اوسکی ایک جانب متورم ہی اور ایسی حالت مین جراح کو مناسب ہی کہ جسطرف خمیدہ ہوئی اوسیطرف سوراخ بناوی لیکن اس عمل کو ہوشیاری سی کرنا چاہئی تاکہ جو شریانی کہ پیٹ پر ہین کٹ نہ جاوین فقط *

کیسٹریشن یعنی صفن متعفن کے نکالنی کی ترکیب

پہلی چاہئی کہ بال صفن اور عانتہ کی اوتار ڈالی بعد اسکی ایک زخم کچہہ اوپر جانب عانتہ اور نیچی کی طرف قریب صفن کی بناوی * پہر دوسری درجہ مین اوس غلاف کو جسمین رگین سماتی ہوئی ہین کہول ڈالی * اور تیسری درجہ مین رگون کو کاٹ ڈالی اور جراح کو چاہئی کہ ہمیشہ معلول رگون کی اوپر سے کاٹی اور اوس جگہہ کو بائمین ہاتہہ کی انگوٹہی یا انگشت سبّابہ سی خوب مضبوط پکڑ لے تاکہ شریانی اندر کیطرف نہ کہچ جاوین * اور بعد اسکی منہہ شریانون کی ریشم سی ٹانکا لگاکر بند کر دی * پہر چوتہی درجہ مین صفن نکال ڈالی اور جس حالت مین صفن بہت بڑا ہو جاوے تو چاہئے کہ اوسکی ساتہہ کچہہ جلد بہی نکال ڈالی

ڈالی + چنانچہ زخم اوسکا قریب دو نصف دائرہ کی ہو + اور جس حالت مین جلد صفن
کی بہمین موٹی ہو یا صفن کو لگ جائے تو یہہ ہی عمل مذکورہ بالا کرنا چاہئی + اور اس عمل کے
کرنی مین بہت ہوشیاری چاہئی اور ہمیشہ دہار چہری کی متورم جگہ کی پاس لگاوے +
اور بعد عمل کی ہر ایک صفن کی شریانو مین کہ جس سے خون جاری ہو بند کری بعد اسکی
مریض کو پلنگ پر لٹا دی اور کناری زخمون کے باہم ملا کر دو تین ٹانکی ریشم کی لگا دی اور
ایک تر کپڑا زخمون پر رکہی جب تک کہ خون ریزی بند نہو اور زخم پر اسٹکیین پلاسٹر
لگا دی تا کہ زخم بخوبی مل کر یکسان ہو جاوین پہر ان سب پر ایک پٹی باندہی جائے +
اسکی بعد جو پہر خون ریزی ہوئے تو چاہئی کہ پٹی کو ذرا ڈہیلی کر کی سرد پانی سی بہگو دین +
اگر اس سی بہی خون بند نہو تو چاہئی کہ پٹی اور اسٹکیین پلاسٹر کو کہول کر شریان خون ریز
کی منہہ کو ٹانکون سی بند کری + بعد اسکی جو صفن مین بہت سے سوزش ہو جا تو اوس
حالت مین فصد کا لینا اور جونک کا لگانا یا اور کوئی علاج دافع سوزش کرنا جراح کو مناسب ہے
اور اگر زخم مین درد شدت سی ہو اور بسبب لاحق ہونی درد کی مریض کو اضطرابی اور بیچینی ہو
تو چاہئی کہ مریض کو کچہہ افیون کہلائے اور بجاء ماؤف پر گرم پلٹس لگا دی فقط +

بنس یعنی قضیب کے کاٹنی کی ترکیب

اور یہہ عمل بعضی وقت سرطان کی بیماریون مین کیا جاتا ہی +
جس وقت کہ بیماری سرطان کی صرف سپیاری پر ہو اور پیچہی کی طرف نہو تو اوس حالت مین
چاہئی کہ ایک وار مین صرف سپیاری کو کاٹ ڈالی + اور جس حالت مین بیماری اوس کو قضیب
مین بہی ہو تو مناسب ہے کہ کہال قضیب کے پکڑ کر عانہ کی پیچہی تک ہٹا دی پہر بعد اسکی
قضیب کو کاٹ ڈالی + شریانو کی منہہ کو ٹانکون سی بند کر دی + اور بعد اس عمل کے

واسطے حفاظت نالی پیشاب کے کہ وہ بسبب سوزش کے بند ہو جاتو اسلئے چھوچھی درمیان اوس نالی کی رکہی جاوے تاکہ مریض بآسانی پیشاب کر سکے اور زخم مین بھی پیشاب سے تکلیف نہ پہونچے اور اس چھوچھی کی ایسی تجویز کرین کہ باہر بہتر ہو وے فقط +

پُہکنی مین سوراخ کرنے کے تدبیر

پانچوین چھٹی ساتوین دن بسبب بند ہونے پیشاب کے مثانہ خود بخود ٹوٹ جاتا ہے اسواسطے سرچارلس بیل صاحب کا یہہ منشا ہے کہ جو تھی روز ایک سوراخ پہکنی مین بنایا جاوے + جانا چاہیے کہ مثانہ مین تین جگہہ سوراخ بنایا جاتا ہے ایک تو عظم العجب مین ۰ اور دوسرا ریکٹم یعنی مستقیم مین اور تیسرا سوراخ عانتہ کی اوپر ہوتا ہے ۰ اور وہ پہلا طور ندکور کم عمل کیا جاتا ہے + لیکن اگلی زمانہ مین یہہ دستور تھا کہ عظم العجب مین سوراخ کرین تاکہ منقب انہوں نے پہکنی مین پہنچکر درمیان عنق مثانہ کی اور اوس نالی مین جو گُردون سی آتی ہے داخل ہو + مگر الحال بجای اس عمل کے کہوپر صاحب نے یہہ تجویز کیا ہے کہ اوسی جگہہ سے جہان پردا داخل ہے وہ نالی بوسیلہ ایک چہری کہولی جاوی فقط + اور دوسرا طور مستقیم مین سوراخ بنانے کا یہہ ہے کہ پہلے مریض کو اسطرح لٹانا چاہیے کہ جسطرح پتھری کی نکالنے مین عمل کرتے ہین + اور چاہیے کہ ایک مددگار اپنی ہاتھہ کو مریض کی پیٹ پر رکہہ کر دباتا ہے اور جراح اپنی بائین ہاتھہ کی انگلی مستقیم مین ڈالکر اور داہنی ہاتھہ مین ایک خمیدہ منقب لیکر اور نوک آلہ مذکور کی چھوچھی مین رکہہ کر ایک انچہ سے زیادہ داخل کرے اور مستقیم کی درمیان گُردون مین سوراخ بناوے پہر پیشاب نکالنے کی بعد چھوچھی کو اوسی زخم کی جگہہ پر رکہہ دے پہر جسوقت کہ پیشاب اپنی جگہہ سے خود بخود نکلنے لگے تو چاہیے کہ چھوچھی کو نکال ڈالے فقط + تیسرا طور عانتہ پر سوراخ بنانے کا یہہ ہے کہ ایک سیدھا زخم جو کہ از روے طول دو انچہ ہو بیڈ وکی درمیان مین بناوے

اور بیچ کا گوشت زخم کا عین عانتہ پر ہووے ✤ جاننا چاہیے کہ یہہ زخم اوس حالت مین بنایا جاتا ہے
کہ جسوقت مریض بہت فربہ ہو یا پردا مثانہ کا بہت موٹا ہو گیا ہو ✤ اور جسوقت مثانہ محدب
ہو جاوے تو بخوبی نمودار ہوتا ہے پس اس حال مین جراح کو مناسب ہے کہ منقب بغیر زخم کی مثانہ
کی محدب جگہہ مین داخل کرے ✤ اور چاہیے کہ ایک منقب کہ جسکا خم ناف کی سامنے رہے
اور منہہ اوس آلہ کا بخوبی چوڑا اور چھوچھی اوسکی خمیدہ ہو تو چاہیے کہ مثانہ کی نیچے اور بیچ داخل
کرے ✤ اور جب جراح کو معلوم ہووے کہ منقب مثانہ مین ہے تو چاہیے کہ الہ ندکور کو نکال کر چھوچھی
اوسکی اندر کر دے اور پیشاب نکالنے کی بعد چاندی کی چھوچھی کی اندر ایک اور گوندکی چھوچھی داخل
کرے اور یہہ چھوچھی اوسی جگہہ پر ٹھہرا دے جب تک کہ پیشاب اپنی راہ سے اچھی طرح نہ نکلے فقط ✤

لیتھاٹومی یعنی پتھری کے نکالنے کی ترکیب ✤

اکثر پتھری جو کہ مثانہ مین ہوتی ہے تو شروع اوسکا گردے سے ہے اور یہہ پتھری گردے سے مثانہ تک
پیشاب کی نالی کی رستہ آتی ہے لیکن یہہ پتھری کا سبب بڑا ہو جانے پر اسٹیریٹ گلینڈ یعنی
غدد قدامیتہ کی جو کہ پھکنی کی گردن کی پاس ہے بسبب نالی قضیب کے کہ وہ بہ نسبت پتھری کے
چھوٹی ہے نہین نکل سکتی اور اسی سبب سے مثانہ مین ٹھہر جاتی ہے اور عناصر پیشاب کا پتھری پر
جم جاتا ہے اور اسی سبب سے پتھری روز بروز بڑھتی ہے ✤ اور پتھری کی کئی قسمین ہین
چنانچہ تفصیل اونکی ذیل مین ہے ✤ اول لیتھک ایسڈ ✤ دوسرے اکسیلیٹ اف لایم
یا ملبری کی پتھری کہ رنگ اوسکا کالا ہے ✤ اور اس قسم کی پتھری سخت اور ناہموار ہوتی ہے
تیسرے ٹریپل فاسفیٹ آف امونیا ار مگنیشیا ✤ اور چوتھے فاسفیٹ اف لایم ✤
پانچوین وہ پتھری کہ جسکا عناصر ٹرپل فاسفیٹ آف امونیا اور مگنیشیا اور تھوڑا سا
فاسفیٹ اف لایم سے مرکب ہوتا ہے ✤ چھٹی لائی تھیٹ اف امونیا اور خصوصا

یہہ پتھری لڑکون کی پیدا ہوتی ہی + ساتوین لائی ہیٹ اف سوڈا + اور پیدائش اس
پتھری کی کم ہوتی ہی + آٹھوین سیسٹک اکسائید + نوین کاربونٹ اف لائم +
اور یہہ بہی بہت کم پیدا ہوتی ہی + دسوین ایگزین تہک اکسائید + گیارہوین
فیبرس کی پتھری + اور یہہ پتھری سب قسمون سی کم تر پیدا ہوتی ہی + اور عناصر ان سب
قسم کی پتھریون کی بذریعہ علم کیمیا کی دریافت ہوتی ہین + اور جو شخص کہ علم کیمیا بخوبی جانتا
ہو تو اسکو ماہیت ان سب قسمون کی بخوبی معلوم ہوتی ہی + جاننا چاہئی کہ جسوقت پتھری
مثانہ مین ہو تو علامت اوسکی یہہ ہی کہ اول مثانہ مین درد ہوگا اور قضیب کی سپاری مین بہی
تکلیف ہوگی + اور جو لڑکی اس بیماری مین گرفتار ہوتی ہین تو اکثر اوقات قضیب کی کہال سپاری
کیطرف کہینچتی ہین اور ایسی سبب سے کہال قضیب کی بہت لمبی ہو جاتی ہی اور سیون پر
ایک طرح کا بوجہہ معلوم ہوتا ہی اور خاص کر مستقیم مین تکلیف ہوتی ہی اور بسبب تکلیف کے
مستقیم باہر نکل جاتی ہی + اور بعضی دفع جس وقت کہ یہہ پتھری کہ پیشاب کی نالی کی منہہ پر
آجاتی ہی تو اوسوقت پیشاب بند ہو جاتا ہی اور مثانہ پانی سی بہرا رہتا ہی اور پیشاب کے
نکلنی کی تکلیف ہوتی ہی + خصوصاً اوس حالت مین کہ جس وقت پیشاب تمام ہو جاوے
تو اوسوقت مثانہ پتھری کو لپیٹ جاتا ہی اور اسی سبب سی درد ہوتا ہی + جاننا چاہئی کہ پیشاب
مین بہت سا میوکس یعنی بلغم ہی جو کہ مثانہ مین جم جاتا ہی + اور جسوقت مریض کوئی محنت کا
کام کرتا ہی تو مثانہ مین خون جم جاتا ہی + اور اس بیماری کی بہت دنون کی بعد اندرون جہلی مثانہ مین
خود بخود زخم ہو جاتا ہی + اور اسی سبب سے پیشاب مین بدبو ہوتی ہی اور موافق نوشادر کی تیز
ہو جاتا ہی اور اسیواسطی عناصر پیشاب کی ٹوٹ کر سڑ جاتی ہین اور مثال نوشادر کی ہو جاتے
ہین اور بلغم اور پیپ اور خون باہم مل جاتی ہین + اور ایک عرصہ کی بعد علامت بیماری
پتھری کی گردی اور مثانہ مین بہی ہو جاتی ہی + اتفاقاً اگر مریض کو اس عمل مین بہت سا عرصہ

عرصہ گذر جاوی تو مریض اسی علامت سے بسبب تیزی پیشاب اور سوزش کی جہلی مثانہ کی مین اکثر مرجاتا ہی ÷ اور بعض اوقات دمبل پلوس یعنی ورگ مین ہوجاتا ہی اور ان علامتون کی ساتہہ ران ہی بحس ہوتی ہی اور حصیون مین درد ہوکر اندر کیطرف کہنچ جاتی ہین ÷ جاننا چاہیے کہ بسبب بڑا ہوجانی پراسٹیریٹ گلینڈ یعنی غدد قدامیہ کی بہی علامتین موافق پتہری کی موجود ہوتی ہین لیکن اسمین یہہ فرق ہی کہ جسوقت مریض گاڑی یا گہوڑی پر بیٹہتا ہی تو علامتین اس قسم بیماری کی ایسی نہین بڑہتی ہین جیسیکہ پتہری کی حالت مین ہوجاتی ہین ÷ اور پتہری کا درد بعض بعض وقت مثانہ مین ہوتا ہی ÷ چنانچہ غدد قدامیہ کی بیماری مین ایسا درد تیز اور ہموار نہین ہوتا ÷ اگر پتہری کی علامتین مثانہ مین موافق بہت سی علامتون اور قسمون اور بیماریون کی ہین تو جراح کو مناسب ہی کہ جب تک پتہری کو آلہ سی دریافت نہ کرلی تو مریض کو نہ کہی کہ پتہری ہی یا نہین ÷ لیکن جو جراح ڈہونڈہتا ہی تو وہ ایک دفع پتہری کو آلہ سی دریافت کرلیتا ہی اور اگر پتہری آلہ کو نہ لگی تو جراح کو مناسب ہی کہ پہر دوسری دفع آلہ سی دریافت کری ÷ اور پتہری کی نہ معلوم ہونی کا یہہ سبب ہی کہ وہ ایک جگہہ سی دوسری جگہہ پر گذر جاتی ہی ÷ پس جراح کو ایسا مناسب نہین کہ بدون دیکہی بہالی پتہری کی مریض سی کچہہ کہہ دیوے ÷

تنبیہ

معلوم کرنا چاہئی کہ کیا سر اسٹلی کوپر صاحب اس باب مین کہتی ہین ÷ چنانچہ مین نے ایک مریض کے پتہری ایک دفع آلہ سی تالاش کری لیکن وہ پتہری اوسوقت معلوم نہوئی ÷ پہر جو دوسری دفع دیکہا تو وہ پتہری معلوم ہوئی ÷ بلکہ ہمنی اسطرح اور ایک مریض کی پتہری تالاش کی لیکن وہ بہی اسطرح نہ معلوم ہوئی ۔ بعد اسکی ایک اور جراح نی اوسی مریض کی پتہری آلہ سی تالاش کرکی معلوم کرلی ÷ اور ایک دفع ہمنی ایک اور مریض کی مثانہ سے

سنتیس پتہریان نکالین اور دوسرے جراح نے اوس مریض کو جواب دیدیا تہا کہ تیری پتہر
نہین ہے * پس جراح کو لازم ہے کہ پیشتر صلاح اور مشورہ اور جراحون کی سے اپنی آپ
پتہری کو آلہ سے بخوبی دیکہی کہ سنگ مثانہ مین ہے یا نہین *

اس عمل کی ترکیب

بعد اس عمل کی بسبب سوزش ہونی اندرون جہلی مثانہ اور پیٹ کی دہشت مریض کی مر جانیکی
ہوتی ہی * پس جراح کو ایسی تجویز کرنی چاہیی کہ کسیطرح سی سوزش اندرون مثانہ اور
پیٹ کی کم ہووے * چنانچہ بتدریج کہانا مریض کا کم کری اور دو تین بار کی جلاب دی اور
دو تین گہنٹہ پہلی عمل سی پچکاری لگا دی تا کہ ریکٹم یعنی مستقیم محدب نہو جاوی اور جس صورت
مین مستقیم محدب ہو جاوی تو چہری لگ کر زخم ہو جائیگا * اور جراح کو چاہیی کہ یہہ عمل
اوسوقت کری جسوقت کہ مریض کی مثانہ مین پیشاب ہو اور جسوقت کہ آلہ مثانہ مین
جاتا ہی تو اوسی وقت پیشاب نکلتا ہی اور اسی سبب سی جراح کو معلوم ہوتا ہی کہ آلہ پہکنی
مین ہی * اور چاہیی کہ مریض کو ہموار جگہہ پر لٹاوی جیسا کہ میز پر اور جسوقت کہ جراح چوکی پر
بیٹہی تو وہ میز اوسکی چہاتی کی برابر ہووے تا کہ یہہ عمل بخوبی کیا جاوے * پہر چاہیی کہ ایک اسٹاف
یعنی ایک آلہ جو کہ موافق ساؤنڈ کی ہوتا ہی پر اس آلہ مین بہ نسبت ساؤنڈ کی یہہ فرق ہی کہ اس
آلہ کی پشت پر ایک نالی ہوتی ہی تو چاہیی کہ اس آلہ کو پہکنی مین داخل کری پہر چاہیی کہ ایک
خوب مضبوط پٹی کہ جسکا طول دو گز ہو دوہری کر کی ایک پیچ لگا کر مریض کی داہنی ہاتہہ کی انگوٹہی
کو باندہی * اور مریض کو سمجہاوے کہ اپنا داہنا ہاتہہ نیچی داہنی پیر کی طرف باہر لی کناری کی خوب
ہموار رکہی پہر جراح کو چاہیی کہ وہ پٹی جو کہ پہلی ہاتہہ کو باندہی گئی ہی تو چاہیی کہ اوس پٹی کی
ایک سری سی ایڑہی اور ایک سری سی اودہر پیر کی پیچ لگا کر خوب مضبوط باندہ دے
تا کہ مریض سی کہولا نجاوے اور ویسی ہی تجویز بائین ہاتہہ اور پیر کی کری * اور ایک مددگار

مددگار گوڑی اوپر مریض کی خوب مضبوط پکڑکر داہنین طرف سے کہینچی + اور اسیطرح ایک
مددگار بائین طرف مریض کی کہینچی ٭ پہلی درجہ مین اس عمل کی چاہیئے کہ ایک مددگار اپنے
داہنین ہاتہہ سے استاف کو عانہ کی محراب کیطرف خوب سیدہا کہینچ تا رہے اور بائین ہاتہہ سے
فوطی اوپر کو اوبہارتا رہے تو جراح کو چاہیے کہ اپنی بائین ہاتہہ کی انگلی سے ریمس ہیوبس یعنے
شعبۃ العظم العانۃ اور ریمس اسکیم یعنی شعبۃ العظم العجب کی تلاش کرے پہر زخم
شروع کرے ڈیڑہ انچہ جاضرورکی اوپر بائین طرف پاس عظم العجب کے تین انچہ تک پہنچے اور باہر
کیطرف تاکہ یہہ زخم دو حصہ جاضرورکیطرف سے اور ایک حصہ عظم العجب کیطرف سے پہنچے + اور
یہہ زخم جلد اور چربی کی بیچ مین ہو ٭ اور دوسرا زخم اسی طور سے اندر کیطرف بناوے + لیکن
یہہ نسبت پہلی زخم کی کچہہ پہنچے شروع کرے ٭ اور اس زخم سے ایک عضلہ کہ جسکو ایکسیلیریٹر
یورائنی کہتے ہین کاٹ ڈالے اور یہین ایک دوسرا عضلہ اور شریان کاٹے اور تہوڑا سا
اینس یعنے مقعد بہی کاٹا جاوے پہر جراح کو چاہیے کہ اپنی بائین ہاتہہ کی انگلی زخم مین ڈالکر
استاف یعنی عظم رکابی کی نالی کی تلاش کرے پہر اوس نالی کو کہول ڈالے اور قضیب کے پردہ کو
بہی کہول ڈالے اور نوک چہری کی پہیرکر دستہ اور دہار کیطرف نیچے کرکے انگلی کی بائین طرف
سلامی کرکے چہری بدبور کو اندر مثانہ تک پہنچاوے + تاکہ جہلی قضیب کی اور بانہا کر اغدہ قدامیہ
کا کٹ جاوے ٭ جسوقت چہری مثانہ مین پہنچے تو اوسیوقت پیشاب نکلیگا تب جراح
کو چاہیے کہ چہری نکال ڈالے اور بائین ہاتہہ کی انگلی مثانہ مین ڈالکر پتہری کی تلاش کرے
اگر پتہری نہ ملے تو فارسپس ڈالکر تلاش کرے اور جسوقت معلوم ہو تو فارسپس کا منہہ
کہولکر پتہری کو پکڑلے اور زخم کی باہر طرف کہینچ ڈالے ٭ اور جسوقت یہہ عمل کیا جاوے تو جراح کو
چاہیے کہ تین چار جوڑی چہوٹی بڑی فارسپس کی اپنے پاس رکہے ٭ اور جس حالت مین یہہ
پتہری بہت بڑی ہو اور زخم کی راہ سے باہر نہ آوے تو جراح کو چاہیے کہ بعد ایک فارسپس کے

کہ جسمین بیچ ہوتا ہی پتھری مذکور تو توڑ ڈالی اور ریزہ ریزہ کرکی نکال دی + اور بعض وقت
یہہ ریزی پتھری کی بوسیلہ نیم گرم پانی کی پچکاری کی مثانہ سی باہر نکالی جاتی ہین + اور جراح کو چاہیے
کہ جسوقت پتھری نکال چکی تو اوسکی سطح دونو طرف سے بغور دیکھی + اگر اوس پتھری کا سطح ہر طرف سے
ناہموار ہو تو اس سی جانا جاے کہ شاید کوئی اور پتھری مثانہ مین نہین + اور جو سطح پتھری کا ایک طرف سے
ہموار اور دوسری طرف سے ناہموار ہو تو اس سے معلوم ہوگا کہ کوئی اور پتھری مثانہ مین رہگئی ہی +
تو اسحال مین جراح کو مناسب ہی کہ اپنی انگلی ڈال کر تلاش کری اور جو پتھری ملی تو نکال ڈالی +
اور بعض وقت پتھری فارسپس مین نہین آتی جب تک کہ جراح مستقیم مین انگلی ڈالکر پتھری کو
اوچھالی - اور بعد اس عمل کی چاہئی کہ ایک چادر تہہ کرکی مریض کی چوتڑون کی تلی بچھاکر
پلنگ پر لیٹا دیوی + اور اوسکی دو توں کو اوپر اوٹھاکر ایک پٹی سی باندہ دی تاکہ پیشاب سے
خوتوں مین کچھہ تکلیف نہو + اور چاہئی کہ مریض کو چت یا کروٹ سی لٹادی یا جسطرح سی اوسکی
خوشی ہو + اور چاہئی کہ مریض کو جوکا پانی یا لیموں کا یا جوکا پانی گوند مین ملا ہوا یا تیسی کا پانی پلادی
اور جسوقت حالت مین کچھہ دہشت سوزش کی نہو تو چاہئی کہ مریض کو تھوڑا تھوڑا شوربا گائین یا مرغی کا پلادے
اور بعض وقت جو مریض کو بہت اضطرابی ہو تو چاہئی کہ تھوڑی سی افیون کھلا دین لیکن بدون
اضطرابی کی مریض کو افیون دینی بہت مضر ہی اسواسطی کہ اوسکی دینی سی دست معمولی بند ہو جاتا ہے فقط
جانا چاہئی کہ جو مریض بعد اس عمل کی مرجاتی ہین تو اونکی اندرون پیٹ کی جھلی مین سوزش ہو جاتی ہے
پس لازم ہی کہ جس مریض کی پیٹ مین درد معلوم ہو یا پیٹ تن جاوے یا اضطرابی یا پیاس یا نبض
کم یا تیز ہو یا بدن گرم ہو + تو اس حالت مین فصد کا لینا اور بہت خون نکالنا مناسب ہے
پھر اوسیوقت دس بیس جونک پیڈو اور عانہ پر لگا دی + اور یہی مریض کو بہت فائدہ
ہوتا ہی گرم پانی کی غسل دینے اور گرم پانی کی سینکنی ہی + اور رانڈی کا تیل کھلانا اور نیم گرم پانی سی
پچکاری دینی بہی مفید ہی فقط +

تفصیل آلات ضروری واسطی عمل القطاع اعضا کے

ایک چہری کہ جسکا دستہ چار انچہ کا لمبا اور آدہی انچہ کا چوڑا اور پہل اوسکا ساڑہی چہہ انچہ لمبا ہے اور اوسکی پشت دستہ کی پاس سی قریب ڈیڑ انچہ کی چپٹی اور اگاڑی دہار دار ہی اور یہی پہل کی دہار خوب تیز ہی + اور یہہ چہری چہوٹی چہوٹی عضلون کی کاٹنی مین کام آتی ہی + خصوصًا وے عضلی جو کہ ہڈیون کی بیچ مین ہین + اور دو چہریان واسطی بنانی زخم کی ہین کہ جنکی دستی پانچ پانچ انچہ کی لمبی ہین اور پہل اونکی سات سات انچہ لمبی ہین اور پشت اونکی چپٹی اور نوک اونکی خمیدہ اور نا تیز ہی اور پہل دہار دار ہی + اور یہہ چہریان خاص کر عمل مدور مین کام آتی ہین + اور دو قسم کی اور چہریان کہ جنکا دستہ چار چار انچہ کا لمبا ہی اور پہل اونکا ساڑہی دو انچہ کا ہی پشت اونکی چپٹی اور پہل دہار دار اور نوکیلا ہی + یہہ چہریان واسطی کاٹنی چہوٹی عضلون اور جہلی کی کام آتی ہین + اور ایک قسم کی آری کہ جسکا دستہ بہت مضبوط ہی اور ہاتہہ مین ہی خوب جمت آتا ہی اور پہل اوسکا آٹہہ انچہ لمبا ہی اور یہی دستہ سی نوک تک درجہ بدرجہ عرض مین کم ہوتا گیا ہے اور پشت اوسکی چپٹی اور اگاڑی سی دندانہ دار ہی اور اسپات سے بنتا ہی + اور یہہ آری واسطی کاٹنی ہڈی کی کام آتی ہی +

اور ایک جوڑی نیشتر کہ قسم موچنی کی سی ہی اور دستہ اسکا بہت مضبوط بنتا ہی اور ان دو نوک کی بیچ مین ایک کمانی ہوتی ہی اور پہل انکا بہت مضبوط اور دہار دار ہی اور قریب ڈیڑ انچہ کی لمبا ہی + اور یہہ آلہ واسطی کاٹنی ریزی ہڈی کی کام آتا ہی + اور ایک ٹینیکیولم یعنی ایک آلہ کہ جسکا دستہ چار انچہ لمبا ہی اور اسکی طرف خمیدہ اور نوک دار ہی مثال سوزن کی + اور یہہ آلہ واسطی پکڑنی شریان کی کام آتا ہی + اور ایک دوسری رقم کا ٹنیکیولم

یعنی ایک آلہ کہ جسکو اسپلنٹی منیکیولم بہی کہتی ہین اور اوسکی آگی کیطرف نوک کی ذندانہ ہوتی ہین اور یہہ آلہ بوسیلہ کہمانی کی آپ سی آپ شریان کو پکڑ لیتا ہی + اور ایک قسم کی چہوٹی آری کہ جسکا دستہ تین انچہ اور پہل اوسکا پانچ انچہ کا لمبا ذندانہ دار ہوتا ہی + اور ایک تورنیکیٹ یعنی یہہ آلہ بوسیلہ پیچ کی کہ جسمین فیتا بندہا رہتا ہی اور یہہ فیتا بسبب گہمانی پیچ کی ایسا تنگ کیا جاتا ہی کہ جسوقت گدی اوسکی شریان پر رکہی جاوی تو فوراً خون اوسکا بند ہوجاتا ہی + اور بہی واسطی عمل آویزہ کی چاہئی کہ ایک چوڑی بہت بڑی لمبی ایک قسم چہریون کی جنکا پہل دس بارہ انچہ لمبا ہو اور دونو طرف نوکیلا اور دہار دار ہو + اور سُئیان بہی واسطی سینی زخم کی فقط +

امپیوٹیشن یعنی اعضا کی کاٹنی کا عمل

جاننا چاہیئے کہ عمل انقطاع اعضا کا دو طور پر ہوتا ہی + ایک تو از روی طول عضو کی + اور دوسرا جوڑ کیطرف سی عضو کی اور یہہ عمل کیا جاتا ہی موافق حد زخم یا ضرب کی یا حالت بیماری عضوون کی مین + پس جراح کو مناسب ہی کہ اس عمل کو بغور کری اور جب تک کہ تحقیق تشخیص نہ کرلی تو یہہ عمل کرنا مناسب نہین + جو عضو کہ جوڑ کیطرف سی کاٹا جاوی تو چاہئی کہ پہلی ایک ٹکڑا گوشت کا اوس عضو کی آگی سی قطع کیا جاتا کہ نوک اوس عضو کی ٹکڑی مذکور سی چہپائی جاوی + اور جو عضو کہ از روی طول کاٹا جاوی تو چاہئی کہ زخم اوس عضو کا آویزہ یا مدور یا بیضاوی کیا جائی پس ان عملون مین سی جونسا جراح کو پسند ہو کری + چنانچہ ولایت لندن مین بہ نسبت انقطاع اقسام زخم آویزہ سی عمل قطع مدور کا بہت ہوتا ہی اور ولایت اسکاٹ لینڈ مین عمل انقطاع آویزہ کا زیادہ ہوتا ہی + جاننا چاہیئے کہ یہہ عمل سائیم صاحب کی تجویز مین بہ نسبت عمل قطع مدور کی جلد ہوتا ہی اور بہی اس عمل سی ہڈی کی نوک چہپانی کی لئی زیادہ گوشت رہتا ہی اور تکلیف کاٹنی کی بہی کم رہتی ہی اور جو آویزہ

اس عمل سے کاٹی جاتی ہین تو وے ادہڑے ایسی صاف ہوتی ہین کہ پہر باہم ملکر بخوبی یکسان ہوجاتے ہین * جانا چاہئے کہ یہہ عمل دوسرے طور کے عمل سے جلد ہوتا ہے اور یہہ غلاف واسطے پوشیدہ کرنے نوک ہڈیون کی ہوجاتا ہے * لیکن بہت سے جراح ذیہوش شہر لندن مین کہ جنہون مین سے ایک سر استلی کوپر صاحب ہے تو وے یقین کرتے ہین کہ عضو بریدہ مین ادہیڑہ [?] عمل سے زیادہ پیپ ہوتی ہے اور باہم ہے کم ملتے ہین بہ نسبت عمل قسم مدور کے سے اور نتیجہ ان سب عملونکا بعد امتحان کے جراحون کو معلوم ہوتا ہے کہ کونسا عمل مفید ہے * مجکو معلوم ہوتا ہے کہ یہہ عمل مدور بہ باعث جلد اور آسان ہوجانیکے اور بسبب کٹنے صاف صاف نرم ٹکڑون کی خوب ہے اور یہہ اس عمل مین ہڈی کی نوک کی نکل جانے کی دہشت کم ہوتی ہے اسیواسطے اس عمل کو بہت سے صاحب پسند کرتے ہین * خصوصاً اکثر اوقات کرنا اسکا ضروریات سے ہے * اور بعضے وقت یہہ عمل اوپر رائے جراح کے منحصر ہوتا ہے جیسا مناسب جانے کرے * چنانچہ ہم آگے کیفیت ان عملون کی لکہتے ہین * اب سنا چاہئے کہ کیا اس باب مین پلٹی صاحب فرانسیسی کہتے ہین یعنی کم کاٹنا گوشت کا اور زیادہ ہڈی کا مفید ہے فقط *

عظم الفخذ یعنی جانگہ کے عمل مدور کے کاٹنے کی ترکیب

پہلے چاہئے کہ جانگہ کی ہڈی کو جتنا ہوسکے بچاوے * اور مریض کو مضبوط میز پر بٹہنا چاہئے اور اوسکی پشت کیطرف تکیہ لگاوے اور ایک مددگار پیچہے سے مریض کی پکڑے ہے اور مریض کے ہاتہہ خوب مضبوط پکڑے رہے تاکہ بروقت عمل کے مریض ہاتہہ نہ ہلاسکے * اور مریض کے دوسرے طرف کے پیر کو جو کہ معلول نہو بوسیلہ فیتے یا رومال کے میز کے پایہ سے باندہے بعد اسکے ٹورنیکیٹ لگایا جاوے * اور یہہ ٹارنیکیٹ ایک آلہ ہے کہ جو بوسیلہ فیتے اور گدے [?] اوپر بیچ کی ٹانگ کے گرد باندہا جاتا ہے اور شریانو کو بسبب گہانے کے بند کردیتا ہے *

چاہیے کہ گدی اس آلہ کی اوپر شریان الفخذ کی جتنا کہ اوپر ہو سکی باندہی + اور جس حالت مین
ہڈی جانگ کی بہت اوپر سی کاٹی جاوی اور یہہ آلہ مذکور اوس جگہہ نہ لگ سکی تو چاہیے کہ بجای
اسکی ایک مددگار کی انگلی سی شریان الفخذ دبائی جاوی یا ایک آلہ سی کہ جسکا سرا گول اور گدیدار ہو
تو چاہیے کہ اوس آلہ کو شریان الفخذ پر رکہہ کر سیدہا دباوی لیکن بخوبی معلوم کرنا چاہیے کہ یہہ آلہ مذکور
عین اوسیوقت لگایا جاوے کہ جسوقت ٹانگ کاٹی جائی +

پہلا زخم

جراح کو لازم ہی کہ داہنی طرف مریض کی کہڑا ہووی اگرچہ کسی طرف سے عضو کاٹا جاوی
کسواسطی کہ بائیان ہاتہہ جراح کا واسطی مدد کی تیار رہتا ہی + اور چاہیے کہ ایک مددگار ٹانگ
مریض کی دونو ہاتون سی خوب مضبوط پکڑ کر کہال اور عضلہ جانگہ کی اوپر کیطرف کو کہینچی
اور جراح کو لازم ہی کہ جتنا جلد ہو سکی ہاتہہ نیچی کیطرف ران کی لیجاکر اور اوپر طرف ران
کی دہار چہری کی رکہہ کر ایک زخم مدور بیچ جلد کی اور غشاء ممدود کی عضلہ تک کری +
اور جسوقت جراح یہہ زخم مدور کر چکی تو چاہیے کہ کہال مددگار کی ہاتہہ سی پیچہی کی طرف
کہینچوادی +

دوسرا زخم

اور چاہیے کہ یہہ دوسرا زخم مدور بطور گج کی اوپر کیطرف ران کی درمیان عضلون کی ہڈی
تک بنایا جاوی + لیکن یہہ زخم مذکور وہان سے شروع ہوگا کہ جہان تک کہال ران کی
اوپر کیطرف کو کہینچی ہوئی ہوگی + اور جبکہ عضلہ ہڈی تک بالکل کاٹی جائین تو چاہیے کہ ایک
ریٹراکٹور یعنی ایک پٹی گزبہر کی لمبی لیکر اور اوسکی عرض کیطرف سی آٹہہ انچہ پہاڑ کر
ہڈی نمودار مین ڈال کر پٹی کی دونو سرون کو مددگار پیچہی کیطرف کہینچی تا کہ عضلہ بوسیلہ
اس پٹی کی آری کی دندانون سی بچ جاوی بعد اسکی ضریع یعنی پردا ہڈی کا کاٹ کہدینے

ہڈی پر آری لگاوی اور جراح اپنی بائین ہاتھ کی انگوٹھی کا پہول وس جگہہ پہر اکر مطابق اوسکی نشانکی
ہڈی کو آری سی کاٹی اور پہلی آری کو ہڈی پر رکہہ کر دستہ سی نوک تک پیچھی کیطرف دو چار دفعہ
آہستہ آہستہ کہینچی تاکہ اوس سی ایک نالی ہڈی مین ہو جاوی پہر آری خوب دراز اور سیدہی
کہینچی اور جسوقت ہڈی قریب دو حصہ کی کٹ جاوی تو پہر آری ایسی دباوسی نہ کہینچی کہ ہڈی ٹوٹ
جاوی بلکہ ہڈی کو ٹوٹنے سی بچاوی اور وہ مددگار جو ٹانگ مریض کی پکڑ رہاہی تو چاہئی کہ اوس
حالت مین ٹانگ ذرا بہی نہ دباوی تاکہ ہڈی نہ ٹوٹ جاوی اور اگر آری کی نکالتی کیوقت ہڈی ٹوٹ
جاوی تو چاہی کہ بعد ذیبتر زنکی جو کہ ایک قسم کا موچنا واسطی کاٹنی ہڈی کی ہی ریزی ہڈی
کی برابر کری * اور بعد کاٹنی عضو کی چاہئی کہ شریان الفخذ کو بعد ایک موچنی کی پکڑ کر
موہہ اوسکا ٹانکوں سی بند کری * اور ایسا نہو کہ ساتہہ اوسکی کوئی ورید یا عصب یا گوشت
باندہا جاوی بعد اسکی جو کسی اور شریان سی خون جاری ہو تو چاہیئکہ ٹینیکیولم سی کہینچ کر ٹانکا
لگاوی اور ایک سرا ٹانکی کا عضو بریدہ کی پاس کاٹا جاوی اور ایک سرا باقی رہی * اور جسوقت
کہ بڑی شریانوں کو ٹانکا دی چکی تو لازم ہی کہ ٹورنیکیٹ کو ڈہیلا کری اور زخم کو دہو ڈالی تاکہ سب
شریانی نمودار ہوں اور پہلی پٹی کی باندہنی سی سطح مین بخوبی تلاش کری کہ کوئی اور شریان خونریز
ہی یا نہین اگر ہو تو اسکو بہی ٹانکون سی بند کری * بعد اسکی چاہیئکہ جلد اور عضلی ہڈی پر اسطرح
رکہہ دی کہ نشان زخم کا اوپر منہہ عضو بریدہ کی موافق لکیر کی ہو اور گوشہ زخم کی دونو طرف ہون
اور ان گوشوں سی ٹانکی باہر کیطرف رہین * اور چاہیئکہ لمبی لمبی ٹکڑی اسٹکنگ پلاسٹر کے
اوپر منہہ عضو بریدہ کی نیچی سی اوپر تک باندہی جاوین پہر ان سب پر ایک پٹی مرہم کی رکہی جاوے بعد اسکے
دو پٹی بطور پیچ کی پیٹ سی ٹہنی باندہنی شروع کری اور عضو بریدہ تک گردا گرد باندہدی * بعد اسکی مریض کو
پلنگ پر لٹاوی اور عضو بریدہ کی نیچی ایک تکیہ رکہی اور اگر کوئی علامت خراب نہو تو چاہئی کہ تین روز
تک پٹی نہ کہولی اکثر اوقات پانچویں یا چہٹی روز پٹی کہولی جاتی ہی لیکن گرم موسم مین لازم ہی کہ دوسری یا تیسری روز پٹی کہول ڈالی *

اور جسوقت کہ پٹی بدلی جاوی تو چاہیے کہ پہلی پٹی کو ذرا بہگو کر اوتاری پہر ایک ٹکڑا اسٹیکنگ
پلاسٹر کا آہستہ اوتاری + اور چاہیے کہ ایک مددگار عضو مریض کا پکڑ کر دونو ہاتون سے
گوشت عضو کی اوپر کیطرف کا برابر تہامی رہی تاکہ زخم علیحدہ نہو جاوی + اور اگر عضو مذکور
مین کچہہ پیپ ہو جائی تو چاہیے کہ اسفنج سی آہستہ آہستہ دہو کر نکال ڈالی + اور جراح کو
مناسب ہی کہ چہہ سات دن کی بعد سیج سیج ٹانکو کو ہلا کر دیکہی اگر ٹانکی شریانو سی علیحدہ ہو گئے
ہون تو چاہیے کہ ٹانکو کو آہستہ سی کہینچ لی اور اگر ٹانکون کے کہینچتی وقت مریض کو کچہہ بہی تکلیف معلوم
ہو تو نہ کہینچی + جبکہ موسم بہت سردی کا ہو اور یہہ عمل کیا جاوے تو اچہا طور ہی کہ پٹی عضو پر
ڈہیلی باندہی جاوے اور ایک کپڑا تہ پانی کا اوس پر رکہا جاوے + اور لسٹن صاحب کا یہہ دستور ہے
اسیطرح کا بند و بست کرنا اور تین چار ٹانکی زخم مین لگانی چاہیئین + اور جب تک خون
بند نہو اسٹیکنگ پلاسٹر کو نہ لگاوین اور اوسی وقت چکنی ریشم کی لمبی لمبی ٹکری سرش کے
پانی مین جو کہ براندی شراب سی گلایا گیا ہی بہگو کر زخم پر باندہ دی اور یہہ پلاسٹر سرش کا بہت
پیوستہ ہوتا ہی اور زخم کو بہی کچہہ تکلیف نہین دیتا اور یہہ پلاسٹر پیپ کی نکلنے سی کچہہ ڈہیلا
نہین ہوتا + اور ٹانکی مذکور بعد بارہ یا چوبیس گہنٹہ کی کاٹنی چاہیین اگر حال عضو کا درست
ہی تو لسٹن صاحب یہہ پلاسٹر نہین بدلتی جب تک کہ عضو کو بخوبی آرام نہو فقط +

جانگہہ کی آویزون کی کاٹنی کا عمل

اکثر اوقات یہہ عمل انقطاع آویزہ کا اچہا نہین ہوتا لیکن تسپر بہی عمل مدور سے یہہ عمل مذکور جلد تر
اور زینت دار ہوتا ہی + اور ولایت انگلستان کے جراح یون روایت کرتی ہین کہ جسوقت
کوئی عضو جوڑ کیطرف سے کاٹا جائی یا اوس حالت مین کہ ایک طرف عضو کی صحی سالم ہو اور دوسری طرف
اوسکی گل جائی یا معلول ہوئی ہو تو یہہ عمل آویزہ کا کرنا درست ہی کیونکہ ایسی حالت مین اس عمل مذکور سے
کہلتی ہی عضو زیادہ بچ جاتا ہی بہ نسبت عمل مدور کے کہ اوس مین اتنا عضو نہین بچتا + اور بعضی

اور بعضی وقت ایسا ہوتا ہی کہ عضو کی ایک طرف بسبب بیماری یا ضرب کے کہال اور عضلہ الیق
چہپائی نوک ہڈی کی نہین رہتی تو چاہئی کہ اوس حالت مین اوس عضو کی دوسری جانب سے یعنے
جدہر سی کہ درست ہو یہہ عمل آویزہ کا کیا جائے + اور اس حالت مین مناسب ہے کہ بہت سی کہال اور
عضلون کو بچاوی اور جو ہو سکی تو دو آویزہ بناوی جانب سے یا اوپر نیچی سی یا موافق حالت عضو
کی سی + اگر اس عمل سی عضو کی بہت اونچائی ہو جائے تو چاہیکہ اوپر اور نیچی سی عضو کی آویزہ بناوے
مطابق رائی لسٹن صاحب کی کہ وہ یہی صلاح دیتا ہی کہ پیچہی کی آویزہ کو بہ نسبت آگی کی اوپر
زیادہ لمبائی ہوئی لیکن جسوقت کہ اوس عمل ہڈ کو سی عضو کی نیچائی ہو تو چاہیکہ جانگہ کی جانب
کیطرف سی آویزہ بناوی + اگر جانگہ کی بیچون بیچ یا بیچون بیچ کی نیچی سے انقطاع ہو تو چاہیکہ
گدی ٹورنیکیٹ کے اوپر شریان الفخذ کی اوسی جگہہ پر رکہی جاوی کہ جہان شریان مذکور سارٹوریس
یعنی عضلہ الخیاط اور ایڈکٹر لانگس یعنی مقربۃ طویلۃ للفخذ کی بیچ مین دہری ہی + لیکن اگر انقطاع
درمیان کی جگہ سی اونچا ہو تو چاہیکہ بجائی ٹورنیکیٹ کی واسطے بند کرنی شریان الفخذ کی مددگار کی انگلی
سی شریان مذکور دبائی جائی اور پہلی آویزہ باہر کیطرف سی بناوی جو کوپر صاحب کے موافق تجویز کی ہے
تاکہ شریان الفخذ اس عمل کی شروع مین کٹنی سی محفوظ رہی اور چاہیکہ نوک چہری کی کہ جسکی
دہار نیچی کیطرف ہو سیدہی طور سی داخل کری جب تک کہ نوک چہری کی ہڈی تک نہ پہنچی اور پہر
باہر کیطرف ہڈی کی پہیر دی پہر بیچون بیچ کی جگہہ ران کے نیچی کیطرف نوک چہری کی نکالی پہر آہستہ
آہستہ باہر طرف جانگہ کی آویزہ بناوی + اور یہہ آویزہ جلد اور فیشیا یعنی غشاء ممدود اور
تہوڑا سا کروریس یعنی عضلہ ساقیہ اور ریکٹس یعنے مستقیمہ فخذیہ اور وسٹس ایکسٹرنس یعنے
عظیمہ وحشیہ اور ٹی سیپس یعنے قابضۃ راسین الساق مین ہو اور طول اس آویزہ کا موجب
قطر جانگہ کی ہو لیکن اکثر اوقات تین سی چار انچ تک کفایت کرتا ہی + کسواسطے کہ جو آویزہ
طول مین زیادہ کاٹا جاتا ہی تو پہر وہ آویزہ بخوبی باہم نہین ملتا + پہر چاہیکہ نوک چہری کی

سیدہی طرح داخل کری اوپر اور سامنی کی گوشہ باہر کی آویزہ مین جب تک کہ ہڈی تک پہنچی
اور نوک چہری کی ہڈی کی پاس پاس طرف البنی کی پہرا وی جب تک کہ درمیان ران کی
نیچی کی باہر کی طرف نہ پہونچی + پہر چہری کو عین اوسی جگہہ کی اوپر اور نیچی کی گوشت باہر
آویزہ مین نکال کر یہہ پہر کیطرف آویزہ بناوی پہر دونو آویزہ نیچی کیطرف جانگ کی کہینچی بعد اسکی
ہڈی کاٹی جائی اگر یہہ انسی کی آویزہ جلد فسیا اور گروریلس اور تڑائی سیپس یعنی مقربتہ ذات
ملتہ راوس للفخذ اور ساٹوریس اور گراسیلس یعنی رقیقہ النسیتہ اور سیمی میم بر سیو یعنی
نصف الغشاء اور سیمی ٹینڈونوسس یعنی نصف الوتری اور بہی شریان الفخذ اور ورید وغیرہ مین ہی
تو ہڈی کاٹ کر اور شریانو کو ٹانکا دیکر جاہیکہ آویزہ خوب باہم ملاوی تاکہ مانند سیدہی الکیر کی ہو جاوین
پہر یہہ دو تین ٹانکون کی باندہ دیوی اور کپڑا تر کر کی زخم پر رکہا جاوی جب تک خون بند ہو
اوسیوقت اسٹیکنگ پلاسٹر یا سریش کا پلاسٹر زخم پر رکہا جاوی اور ٹانکی لگائی جاوین +

مفصل الورک کی انقطاع کا عمل

ترکیب لس فرانگ صاحب کی عمل کی جسمین دو جانب آویزہ ہوتا ہی + شریان الفخذ کو دبانا
چاہئی اوپر عظم العانہ کی + جسوقت کہ بائیان عضو کاٹا جائی تو جراح کو چاہئی کہ مریض کی عضو کی
باہر کیطرف کہڑا ہو + اور مریض کو میز پر لٹاوی اور جانگ اوسکی اسطرح پر رکہی جاوی کہ ادہر ادہر
نہ ہل سکی + تو چاہیکہ سامنی اور باہر کیطرف اوپر مفصل الورک کی لمبی اور چست مگر مضبوط اور
نوک دار چہری کہ جسکی دہار سامنی ٹیڑو کینڈر میجر کی رکہی جا داخل کری اور نوک اوسکی پاس سر عظم الفخذ کی
عبور کر کی چہری باہر کیطرف سر عظم الفخذ کی پہرا وی لیکن جتنی نوک چہری کی اندر داخل ہو تنا
دستہ اوسکا باہر اور اوپر کیطرف گہما دی تاکہ نوک چہری کی فلتاح عظم العجب کی پاس نکالی جاوی
تو چہری ہڈی کی پاس انتقال کئی جا اور تاری کی دستکاری کی موافق آہستہ آہستہ باہر کی آویزہ
بناوی پہر آویزہ اوٹہا کر دیکہی کہ جس شریان سی خون جاری ہو مدد گار کی ہاتہہ سی پکڑ دا کر ٹانکا

ٹانکا لگا دی + اور دوسرے درجہ مین اس عمل کی جراح اپنی بائین ہاتھہ سی زخم پکڑی اندر
کیطرف اوٹھا کی نوک چھری کی نیچی سر عظم الفخذ کی انسی کیطرف اوسکی گردن سی داخل
کری اور دہار اوسکی سیدہی طرح سی نیچی کیطرف رہی + تو چھری نیچی گردن عظم الفخذ کے
انتقال کی جا اور یہ عضو کی داخل کری درمیان نیچی اور اوپر کے گوشہ زخم کی مین بغیر چھونی عظم الورک کے
اور چھری کو سیدہی طرح رکھہ کر دوانی نیچی کیطرف پاس پاس عظم الفخذ کی عبور کری اور ٹروکنٹر
مینا سی نکجاوے + اور جسوقت اس زخم مین گنجایش ہو تو چاہیئے کہ ایک مددگار شریان الفخذ کو
دباوی تب جراح کو چاہئی کہ انسی کی آویزی بناوی موافق وحشی کی آویزہ کی + تیسری درجہ
مین اس عمل کی جراح اپنا بایان ہاتھہ سی عظم الفخذ کو پکڑی اور بعد اسکیلپل یعنی ایک قسم
چھری کی رباط مفصل انسی کی طرف کے کاٹی تب لگامنٹم ٹیریز یعنی رباط مستدیر کو قطع
کری + آخر لام چھری سیدہی طرح پکڑ کر انسی کیطرف مفصل کی لگا دی اور چھری مدور کو
اندرون سی بیرون عبور کری تا کہ بقیہ رباط مفصل یا اور ریشون کی کاٹی جاوین +
جسوقت کہ داہنا عضو نکالا جاے تو جراح کو چاہئی کہ مریض کی بدن کی جانب مین کھڑا ہو تا کہ
جراح کی داہنی ہاتھہ سی دستکاری ہو + فائدے اس فرانگ صاحب کے عمل سی یہ ہین
کہ بہت جلد ہوتا ہی اور خون کم نکلتا ہی اور شریان وحشی کی آویزی سیئی جاتی ہین پیشتر
انسی کی آویزی بنتی ہین اور یہی شریان الفخذ مددگار کی ہاتھہ سی پکڑی جاتی ہی اور دونو
آویزی انسی کی جو پہلی بنتی ہین خوب باہم مل جاتی ہین + اور وہ بڑا زخم بعد اسٹیکنگ پلاسٹر
اور ٹانکون کی با آسانی بند ہو جاتا ہی + جس حالت مین بسبب ضرب یا بیماری کی عضو
کی ایک جانب سے آویزہ نہ بن سکی تو چاہئی کہ اوسکی دوسری جانب سے بالکل آویزہ بناوی +

بیکلارڈ صاحب کا طور اس عمل مین

اول جراح کو چاہیئے کہ مددگار کی ہاتھہ سی فوتہ مریض کے اوپر کو اوٹھائی رکھی تا کہ نوکی کٹنی سے بچا رہے

اور جانگہ مریض کی ایسی طرح سی رکھی جائی کہ سکڑنی اور پھیلنی سی باز رہی یعنی حالت بسط و
یبن ہو + تب جراح مریض کی عضو کی باہر کیطرف کھڑا ہو اور ٹروکنٹر میجر کی تلاش
کری جسوقت ٹروکنٹر میجر دریافت ہو تو ایک انچ نوک چھری کی اوسکی اوپر داخل کرے +
اور دہار چھری کی پاس پاس ہڈی کی انتقال کری انسی کیطرف عضو کی + تب نوک چھری کی
تہین اوسی جگہہ کی سامنی نکالی + پہر چاہیئے کہ چھری نیچی کی طرف لاوی قریب قریب اوپر
کی سطح عظم الفخذ کی کہ تین انچہ کی نیچی مفصل الورک کی ہا کہ جہاں سی اوپر کی آدیزہ تمام ہوں
تب آگے ... لگتا میست یعنی رباط ملتف اور جو نرم نرم ٹکڑی گوشت کی کہ اوسکی متصل ہون
بہی کاٹی جائیں + اور لگتا ... یعنی رباط مستدیر کا کاٹا جائے تب چاہیئے کہ چھری
عبور کری آگی سی نیچی تک کہ سر عظم الفخذ کی اور نیچی تک ہڈی ننگور کی + اور چھری کو
پار کری تین انچہ تک نیچی مفصل الورک سی اور اوس لحظہ نیچی کی آدیزی تمام کی جائیں +
اور لسٹن صاحب سی آگی اور نیچی کی آدیزہ کا طور پسند کرتی ہیں اور یہہ عمل موافق رای
لسٹن صاحب کی نیچی بیان کیا جاتا ہی + یعنی چاہیئے کہ چھری موافق قد عضو کی لیکر برابر طور سی
داخل کری بشکل نیم دائرہ کی + اور جتنا ہو سکی تو نرم ٹکڑی گوشت کی کاٹی اور اسی طرح
آگی کی طرف عضو کی نیچی تک کاٹا جائے + جسوقت چھری اوپر مفصل الورک کی پہنچی تو مددگار
کی ہاتھ سی عضو مریض کا گہمایا جاوے + تاکہ نوک چھری کی انسی کی طرف باسانی نکلی + اور جسوقت
یہہ عمل بائیں عضو کی کیا جاوی تو مددگار کو چاہیئے کہ انسی کیطرف عضو کو گہماوے + اور جس دم
یہہ عمل ہڈی ننگور عضو کی داہنی طرف ہو تو چاہیئے کہ جانب وحشی کی گہماوی + اور جسوقت آدیزہ
بنا چکی تو مددگار عضو کو دبائی اور باہر کیطرف کھینچی پہر مفصل کو کہول کر رباط ملتف اور
رباط مستدیر کاٹا جائی تب پہلی چھری کا پیچھی کیطرف سر عظم الفخذ اور ٹروکنٹر میجر
کی رکھ کر جلد طرح سی پیچھی کی آدیزی بنادی + اور جب جراح چھری کو واسطی بنانی آگی

کی آدیزہ کی داخل کری اور تہوڑی دیر کی بعد موافق دستکاری آری کی ہوگیا ہو تو چاہئی کہ وہ
مددگار جو شریان الفخذ کو دباتا ہی پہلی شریان کی کاٹنے سی اپنی ہاتہہ زخم کی اندر ڈال کر
چہری کی پیچہی کیطرف شریان الفخذ کو خوب مضبوط طور سے پکڑی چنانچہ اسی تجویز سی
لسٹن صاحب سب چہوٹی شریانوں کو پہلی شریان الفخذ سی ٹانکا دی سکتی ہین فقط ٭

ترکیب عمل انقطاع ساق کے

اس عمل مین یہہ دستور ہی کہ زخم اتہنا نیچی بنا دے تاکہ جراح چار انچہ نیچی کی کناری تہلا
یعنی عظم القصبۃ سی ہڈیون کو کاٹ سکی ٭ یہہ تجویز ضرور چاہیے تاکہ لکڑی کی ساق
لگانی کیوقت جلیہ ہوئی ٭ اور ٹورنیکیٹ شریان الفخذ کی اوپر دو حصہ طول مین ران
کی رکہا جاوی اوسی جگہہ پر جہان شریان مذکور کی نس مقرتہ طویلۃ للفخذ مین اندر داخل ہوتی
ہی ٭ اور جراح کو لازم ہی کہ انسی کیطرف ساق کی کہڑا ہو تاکہ ایک دفعہ دونو ہڈیون کو
کاٹ سکی ٭ اور ساق درست طور سے پکڑ کر چاہیئے کہ مددگار کی ہاتہہ سی جلد اوپر کیطرف سے
کہینچوائی جاوی ٭ اور جسوقت جراح ایک وار چہری سی زخم مدور کی جلد گرد عضو کی کاٹنے
تو مناسب ہی کہ زخم مدور جلد کی کاٹ کہ اتہنا جلد بچا دی تاکہ آگی کی طرف ٹبیا یعنی قصبۃ الکبرا
اور سامنی کی جگہہ ٹبیی ایلس اینٹائیکس یعنی مقدمۃ لقصبت الکبرا اور ایکسٹینسر لانگس
پل لائیسس یعنی باسط اولی لابہام الید اور ہی اور عضلون جو درمیان ٹبیا اور فیبولا کی ہین
پوشیدہ رکہی ٭ لیکن ساق کی پیچہی کیطرف کی جلد کو عضلہ گیسٹرک نیمیاس مسلز یعنی بطن ظاہر
للساق سے جدا کری ٭ کیواسطی کہ یہہ عضلہ مذکور اور سن سولیس یعنی سمکیۃ از خود کفایت کرتے
ہین واسطی چہپانی ہڈی کی ٭ اور جسوقت کہ اوپر اور باہر کی طرف کی جلد ساق کی الگ ہو جاوے
تو جراح کو دہار چہری کی اندر زخم جلد کی رکہنی چاہئی ٭ اور جسوقت عضلی کاٹی جاوین انسی
کیطرف ٹبیا سی فیبولا تک ـ تو وہی آدیزی جو پیچہی کیطرف ساق کی بیچ مین مددگار کی ہاتہہ سے

پچھاڑی رکھکر بوسیلہ دو دہاری چھری کی بقیہ عضلوں اور انٹراسینس لگامینٹ سے یعنی رباط بین القصبتین کو کاٹی + اور جو جراح پہلی آری کی دستکاری سے جان لیوی کہ سراک ٹکری عضلوں کی کاٹی گئی تو نرم ٹکردن کو بوسیلہ ایک ریٹراکٹو ریتین سے سرکی آری کی دندانو بچائی + اور بڑی شریانوں میں جو ٹانکا لگانا ضرور ہو تو لگاوے جیسا کہ امین ٹیرا ٹیبیل یعنی شریان مقدم للساق اور امین ٹیرا ٹیبیل پوسٹیریا یعنی شریان المؤخر للساق میں + اور جو ٹبیا یعنی قصبۃ الکبرا کی آگی کی کناری سے جلد کو نقصان پہنچی تو بوسیلہ بلائیز یعنی ایک قسم کی کاٹنی والی موچنی کی قطع کرنا چاہئی یا بوسیلہ مہین آری کی فقط +

اور جسوقت زخم باہم مل جائیں تو ایسی تجویز کیجئی جاکہ زخم کی ملنی کی لکیر عرض کیطرف سے نہو لیکن طول میں کچھ دار ہو + اور لکیر نیچی کی گوشہ زخم کی بہ نسبت اوپر کی گوشہ کے زیادہ باہر کی طرف ہوئی + تاکہ اسیطرح دونوں ہڈی اور اوپر کی کناری ٹبیا کی یعنی پلاسٹر سی چھپ جاویں بغیر تکلیف دبانی جلد کی + اور دو ٹکرا پلاسٹر کا جو کہ بہت کام آتا ہی عضو کے قطع میں لگا دیں فقط +

ترکیب بنٹن صاحب کی واسطی عمل انقطاع اویزہ ساق کی نیچے فلتاح قصبۃ الکبرا کے +

اگر دہنا ساق مریض کا کاٹا جاوی تو جراح کو چاہئے کہ دہنی طرف جانب انسی ساق کی کہڑا ہو اور بائیں ہاتھ سی نیچی کیطرف ساق کی خوب مضبوط پکڑی + اور ایک مددگار سر مریض کا پکڑی رہی + تب باہر کی جانب فیبولا یعنی قصبۃ الصغرا کی چھری داخل کری اور ہڈی مذکور کے اوپر کیطرف چھری کو ڈیڑھ یا دو انچہ انتقال کری تب زخم ساق کی سامنی کیطرف بطور نیم دائرہ بنا دی اور جسوقت انسی کیطرف قصبۃ الکبرا کی پہنچی تو چھری کو باہر کیطرف نکال کر نوک چھری کے عبور کری نیچی کیطرف دونوں ہڈیوں کی اور اوپر کی گوشہ زخم بالا کی قصبۃ الصغرا کا کے تب چھری نیچی کیطرف لاوی اور نیچی کی اویزہ کو جتنی کفایت ہو سکی واسطی چھپانی ہڈی کے

کی بناوی + اور جب تک یہہ عمل مذکورہ بالا بخوبی تمام نہو لی تو مناسب نہین کہ نوک چھری زخم کی رستہ سی باہر نکالی + اور چاہیئے کہ جلد آگی کیطرف ساق کی اوپر کو تہوڑی سی چھری مذکور سی تشریح کری + تاکہ آویزہ مانند نیم دایرہ کے بن جاوی تب اون عضلون کو جو درمیان ہڈیون کی ہین قطع کری + اور چھری ہڈیون کی گرد انتقال کری تاکہ جو کوئی عضلہ کاٹنی سی باقی رہگیا ہو وہ بھی کاٹا جاوی + اڈرسٹن صاحب انقطاع استخوان کا خط مستقیم مین پسند کرتی ہین + اور قصبتہ الکبرا کی ذرا اگاڑی کی کناری کاٹی جاوین تاکہ جلد آویزہ اور عضلا کو کچھہ تکلیف نہ پہونچی + یہہ عمل انقطاع بامین ساق کی نوک چھری کی شروع ہو بطریق عبور کرنی چھری کی پاس پاس قصبتہ الکبرا کی اور نوک اس چھری کی پہلی زخم کی بیچ مین دیکھی جاوی فقط

بازو کی عمل انقطاع کی ترکیب

اکثر اوقات یہہ عمل موافق عمل انقطاع جانگہ کی کیا جاتا ہی اول مریض کو چوکی پر بٹھانا چاہیئے یا پلنگ کی پٹی کی پاس پڑا دی + اور ایک مددگار مریض کے بازو سیدہی طرح سی پکڑی + اگر جا عضو کی اسکی برعکس نہو تو چاہیئے کہ گدی ٹورنیکیٹ کی جتناکہ اونچی ہو سکی برکیل ارٹری یعنی شریان العضد پر لگاوی + تو چاہئی کہ جلد ایک مددگار کے ہاتھہ سی اوپر کیطرف بازو کے کہینچی جاوی + جسوقت جراح زخم مدور بناوی تو بیچ اس عمل کرنی کی چاہئی کہ جلد عضلون سی کچھہ تہوڑی دور الگ کری + کسواسطی کہ جلد اور عضلہ واسطی چھپانی ہڈی کی کفایت کرتی ہین + بعد اسکی چاہیئے کہ بائی سیپس یعنی قابضتہ ذات راسین للعضد کاٹی جاوی + اور جسوقت بائی سیپس پیچھے کیطرف کو کہنچ جائی تو برکیلیس انٹرنس یعنی العضد الانسیتہ جو ہڈی تک بند ہا ہی کاٹا جاوی اور ہڈی کی تہوڑی دور اوپر طرف سے علیحدہ کی جاوی + بعد اسکی ٹرائی سیپس یعنی باسطہ ذات ثلثتہ رؤس للساعد ایک وار چھری سی کاٹا جاوی اور

چہری کی ذرا کہیچی ہی اوپر کیطرف ساعد کی لگاوے + اور اگاڑی عمل اسکا موافق عمل انقطاع
جانگہ کی ہی اسیواسطے کیفیت لکہنی اسکی مناسب نجانی + جسوقت بہت اونچائے
سی یہہ عمل انقطاع بازو کا کیا جاوی تو واسطی لگانی تورنیکیٹ کے کچہہ جگہہ باقی نہ رہیگی +
ایسی حال مین سبکلوی این آرٹری یعنی شریان الترقوی الاسفل اوپر پہلی ہنسلی کے
مددگار کی ہاتہہ سی دلوادی + اور یہہ کام کیا جاوے بوسیلہ ایک چابی کی جو کہ کسی
نرم کپڑی مین لپٹی ہوئی ہو ترقوہ کی اوپر سی دبا دی + اسی سبب سے دہشت بہت
جلد خون ریزی سے یا نوکی سی کم ہوتی ہی تو چاہئی کہ بموجب حالت عضو کی عمل کیا
جائی + جسوقت کہ ہڈی نیچی سکیٹرینس میجر یعنی صدریہ کبیرہ کی لگی ہو + کاٹ سکے
تو کچہہ خاص طور عمل انقطاع کا نہین ہی لیکن اگر اس جگہ اونچائی سے ہڈی کو کاٹنا
ضرور ہو تو یہہ زخم مدد کی لائق نہین + بعضی جراح ڈلٹائیڈ یعنی عضلہ مثلث سے
آویزہ بناتی ہین + اور جب زخم شروع کری اوسکی کناری کی سامنی بموجب قد
قد اور جگہہ عضلہ مذکور کے تو ہڈی سی عضلہ مذکور کو الگ کرے
تاکہ آویزہ بنایا جاوی جو کہ اوپر کیطرف الٹایا جاوے اسیطرح یہہ عمل تمام ہو کاٹنی سے
اون نرم ٹکڑون کی ایک جانب یا یہہ اس آویزہ کی سی دوسری جانب تک +
اور جب بازو بہت اونچی سی کاٹا جاوی تو بجای چہوٹی قطع بنانی کے لارنی صاحب
عمل انقطاع کتف کے جوڑ سی پسند کیا ہی + اور صاحب موصوف کہتی ہین کہ اگر
بازو عضلہ مثلث اندر رخ کی اونچائی سی کاٹا جاوے تو قطع بوسیلہ عضلون پکٹرلی
اس میجر یعنی صدریہ کبیرہ اور لٹیسمس ڈارسائی یعنی ظہریہ عریضہ کی بغل تک
کہنچی جا + اور ٹانکا جو شریان پر ایکزلری بلکہ سمپیٹک یعنی منبج ابطی کو تکلیف دیتا ہے
اور بہت سا درد اور دغدغہ کرتی ہی اور بعضی وقت تشنج ہو جاتا ہی اور یہی قطع مرز

ورم ہوتا ہی اور آخر الامر این خیلوسسٹن یعنے الحاد العظمین کتف کے مفصل مین ہوتا ہی +
بموجب واقفیت گہتری صاحب کے جب یہہ عمل بیکٹر اس میحر کی اندراج پر ہوتا ہے
تو ہڈی تہوڑی ہی دیر کی بعد آویزہ سی نکل جاگی اور ناموافق اور تکلیف قطع کی نیحہ
اس عمل کا ہوگا اور بہی شریان بغل تک کہنچ جائیگی اور دہان بگڑنا اوسکا دشوار ہوگا
پس اس حالت مین بجائے انقطاع مفصل کتف کے صاحب ممدوح یہہ صلاح دیتی ہین
کہ دو زخم ایسی شکل کی شروع کری مطابق ایک یا دو انگلی کی عرض کے اگر دمی ان یعنے
قلت اللکتف کے نیچی سی جیسی حالت ضرور ہو کری + اور نوک انسی کی زخم کی
عبور کری نیچی کیطرف پیکٹوریل مسل کی تاکہ نوک وحشی کی زخم کی مل جائے + اور
اسیطرح بازو کی نیچی کیطرف بطور زخم مدور کی کاٹا جائے + اور اوپر کیطرف بازو کے
وسی طور سی قطع کیا جا جیسا کہ مفصل اللکتف مین عمل کیا جاتا ہی + اور ان زخمون کے
صرف جلد اور غشا منحرب کاٹی جاتی تو جلد اور غشا مذکور خود بخود پیچھی کیطرف کہنچ
جاتی ہین لیکن ان کا اولٹنا مناسب نہین + اور چاہی کہ قریب قریب انسی
کی زخم کی عضلہ ڈلٹائید اور پیک ٹرائید میحر کاٹا جائے + اور مقابل کے نکڑی عضلہ
مثلث کے ساتھہ طول سر ٹرائی سپس کے موافق حد زخم باہر کی ہی کاٹی جاوین تب
چاہی کہ ایک زخم بطور نیم دایرہ کی نیچی بازو کی ہڈی تک کری اور اس زخم سے
ہڈی اور شریان نمودار ہوتی ہین + بعد اسکی یہہ عمل تمام ہو دکہے موافق دستور قطع کے +

ترکیب انقطاع بازو کی بطور آویزہ کے

یہہ عمل بہت جلد ہوتا ہی اور قطع بہی خوب کیا جاتا ہی اور کسی جگہ بر عضلہ مثلث کے
اندراج کی نیچی یہہ عمل مذکور ہو سکتا ہی + اور جسوقت عضو مریض کا جانب سے

قابل ونجاتی کی رکھی تو چاہیئے کہ نوک چھری کی کہ جسکی دھار سامہنے کہنی کی ہو سیدہی طرح جسکے
بیچون بیچ عضو کی داخل کری یا آگی کیطرف یا پیچہی کیطرف عضو کی + اور جسوقت
نوک چھری کی ہڈی تک پہنچی تو چھری کو پاس پاس ہڈی کی پہراوی جب تک چھری
ایسی جگہہ پر نہ پہنچی کہ اوسکی بیچون بیچ لکیری عضو کی مقابل اوسی جگہہ کی کہ جہان نکلی
داخل کی گئی تہی نہ نکلی + اور یہہ چھری داخل کرکے جلد طور سی اری کی دستکاری کے
موافق کری اور عضو کی طول کیطرف نیچے آویزہ بناوے + جسوقت ایک آویزہ بنا چکی
تو اوسکو مددگار کی ہاتہہ سے پکڑوا دی تا کہ گنجائش واسطے بنانی دوسرے آویزہ کی ہووی +
پہر چھری داخل کی جاوی قریب اوسی انچہ کی نیچی پہلی زخم کے اور نوک اوسکی گرد
ہڈی تک لا کر مقابل جانب مین پہلی زخم کے نکالی + آخر الامر چھری کو جلد طور سے
گرداگرد ہڈی کی لاوی تا کہ بقیہ رگ ریشہ کسی عضلہ کا جو ہڈی کو لگا رہگیا ہو کاٹا جاوے
بعد اسکی موافق دستکاری اری کی کیا جاوے فقط +

ترکیب انقطاع ساعد ذراع یعنی ہاتہہ کے

جتنا کہ نیچی ہو سکی کاٹی یا موافق حالت عضو کی قطع کری +
اور ٹورنیکیٹ لگایا جائیے تھوڑی دور اونچی فلتاح عظم العضد کے اور گدی ٹورنیکیٹ کی
اوپر شریان عظم العضد کے پاس اوسی کی کناری بائی سیپس مسل کی رکھی جاوے + یا شریان
مذکور کا خون بمدد دبانی انگلی کسی مددگار کی بند کیا جاوے + اور ایک مددگار کو چاہیئے
کہ ہاتہہ مریض کے خوب مضبوط پکڑی رہی اور دوسرا مددگار ہاتہہ کو اوسی جگہہ کی اوپر سے
پکڑی کہ جہان پہلا زخم کیا جاوے اور کہال اور عضلاون کو پیچھی کیطرف کہینچی + تب جراح
کو چاہیئے کہ زخم مدور عضو کی گرد بیچ جلد اور غشاء ممدود کی بناوی بعد اسکی جلد کو غشاء ممدود

مدد سے دیکھہ اوپر سے علیحدہ کرے تب عضلون کو بدستور سابق چہری سے بطور برچہ کی اوپر تک کاٹے
اور ایک چہری با وسعت اور دو دہاری سے اون عضلون کو جو کہ ریڈیاس یعنی زندہ
اعلی اور النا یعنی زندہ اسفل کی درمیان مین ہین کاٹ ڈالی + تب ریٹرکٹور
لگایا جاوی اور ہاتہہ کو اولٹا کر دونون ہڈیون کو آرا سی کاٹ ڈالی + بعد اس عمل کے
اکثر اوقات چار شریانون کو ٹانکا دیا جاتا ہی چنانچہ نام اون کا یہہ ہی + ریڈیل ارٹری یعنی
شریان الزند اعلی + اور النر ارٹری یعنی شریان الزند اسفل + اور دونو انٹراسنی اس ارٹری
یعنی شریان اصلی بین العظمین فقط +

ترکیب انقطاع ساعد ذراع کی بطور آویزہ کی موافق دستور کلین صاحب اور لسٹن صاحب وغیرہ کے +

اول جراح کو چاہئی کہ اپنی بائین ہاتہہ سے مریض کا بند دست یعنی پہنچا پکڑی اور ہاتہہ مریض کا
اسطرح سی رکہا جاوی کہ اولٹا اور سیدہا ہو یعنی حالت وسط مین رہی + اگر دہنا ہاتہہ
مریض کا کاٹا جاتو چاہیکہ درمیان کی جگہہ ریڈ انیس کی چہری کو سیدہی طور سی داخل کری
اور جسوقت نوک اوسکی ہڈی تک پہنچی تو اوسی کیطرف عضو کی لا کر مقابل پہلی زخم کی نکالے
تب جلد طرح سی نیچی اور اوسی کیطرف آویزہ بنادی تب پہر چہری کو داخل کری پہلو زخم سے
نیچی پہلی زخم کی پہر چہری کو عبور کری مقابل کی جانب ہڈیون کی جہت تک نوک اوسکی
پاوان پہلی زخم سے کی جگہہ پر نکلی تب دوسرا آویزہ بنادی اور دونو آویزون کو پیچہ
کیطرف کہینچ کر چہری کو دونو ہڈیون کی گرد انتقال کری اور جو عضلہ اون کی بیچ مین ہین
اونکو بہی کاٹ ڈالی + بعد اسکی وسی طور سے ہاتہہ رکہہ کر جیسا کہ پہلی مذکور ہوا دونو ہڈیان
کو ایک ساتہہ آری سے کاٹ ڈالی فقط

ترکیب انقطاع آویزہ کی دست بند پر +

اگر ہاتہہ مریض کا اُلٹی طرف کو کہچا جاوے تو وہ گوشت جس جستی ساعد ذراع بن ہاہی دست بند کے
جوڑ کو نمودار کرینگا اور یہہ جوڑ ایک لکیر خمیدہ عرض کیطرف ریڈیس کے اور قریب
پانچ لکیر کی اوپر تہہ کی ہوئی جلد درمیان ہاتہہ اور پہنچی کی ہی اور اگر بیچ جگہ جوڑ کی ہی اسطرح
مل سکی تو ایک لکیر اسٹیلائڈ پراسس یعنی زائدہ مشملیہ زندہ اعلی کی زائدہ مشملیہ
زندہ اسفل تک کہینچ کر اور ساڑہی دو لکیر اسی لکیر کی اوپر بیچون بیچ جگہہ جوڑ کی ہو تو چہری سے
ایک زائدہ مشملیہ سے دوسری زائدہ تک عبور کری اور آگی کی آویزہ بنا دی +
تب ہاتہہ مریض کا اوٹہا کر چاہئی کہ چہری کو ایک اوپر کی گوشہ پہلی زخم کی مین داخل
کری اور نیچی کی آویزی بطور نیم دایرہ کی بنا دی + تو جراح کو چاہیئے ایک زخم نیچے
زائدہ مشملیہ زندہ اعلی کی بنا دی اور چہری کو مطابق نیم دائرہ کی کر کے جوڑ پر سے
رباطات کاٹ ڈالی اور اسیطرح سی یہہ عمل تمام ہو فقط +

ترکیب انقطاع مفصل الکتف کی

اور اس عمل مین تاکہ خون ریزی نہو تو چاہیئے شریان ترقوی کی اوپر سی دبایا جاوے +
اور اس طور کی عمل مین بموجب حال گوشت کی گرد جوڑ کی ان قسمون سے کیا جا + یعنی صاحب
کا طور سا ہتہہ ایک آویزہ کی + چاہیئے ایک بشوری یعنی ایک قسم کی چہری کا لمبی کی
لیکر ایک زخم اوپر عضلہ مثلث کے بطور نیم دایرہ کی کہ جسکی نیچی کیطرف خمیدہ ہو چار انچہ نیچے
اکرومی ام یعنی فلتلح الکتف کے بنا دی تب جراح کو چاہئی کہ وہ عضلہ ہڈی سی جوڑ کے
اوپر تک اوٹہا دی اور اگر وہ شریان جو گرد مفصل کی ہی خون ریز ہو تو اوسی وقت بند کرنا

بند کرنا چاہئے + پھر جراح کو چاہئی کہ ان رباطات کو جو کہ اوپر جوڑ کی عبور کرتی ہین
کاٹ ڈالی اور کیپسولر لگامینٹ یعنی رباط ملتف کو بھی کاٹ ڈالی تاکہ عظم الساعد کا
سرا اوکھاڑ سکی تب ایک وار مین کاٹنے کی چھری سی جلد عضلون کی اور ان ٹکڑون کے
جو کہ بیچ جوڑ کی ہین کاٹ ڈالی اور اسی طور سے عمل قطع کا تمام کری + بعد اسکی ایک زاہری
آرٹری یعنی شریان الابط کو ٹینکیولم سی فورًا پکڑ کر ٹانکا لگادی + تب آویزہ عضلہ مثلث
کی لوٹادی تاکہ اسکی کناری زخم کی نیچی کی کنارون سے مل جاوین فقط +

دیو لی ٹرانگ صاحب کا قاعدہ بطور انقطاع ایک آویزہ کے

بازو کی جانب سے اوٹھا کر چاہئی کہ جراح کی بائین ہاتھ سے عضلہ مثلث پکڑا جای تب ایک
دودھاری چھری عضلہ مثلث کی پایہ کیطرف سے پاس فلتاح کتف کے داخل کری باہر کیطرف
عظم الساعد کی انتقال کری تاکہ باہر کا آویزہ موافق حد کی بنایا جاوے تب چاہیکہ مددگار
کی ہاتھ سے آویزہ مذکور اوپر کو پکڑ کر جسوقت عظم الساعد جانب کے پاس بلایا جاوے
تو وی رباطات جو پاس سر عظم الساعد کے ہین اندراج مین کچھ دار ہو جاوین تو چاہیکہ انقطاع
اونکی بھی کی رباط سے شروع کری بعد اسکی رباطات غشا کی درمیان سر عظم الساعد کے
اور فلتاح کتف کے بھی کاٹی جاوین پھر جراح کو چاہئے کہ اپنی بائین ہاتھ سے مریض کے
ہاتھ پکڑ کر سر عظم الساعد کا باہر کیطرف اوکھاڑی + تب چھری کو اسی کیطرف انتقال
کری واسطی کاٹنی اون نرم ٹکڑون کی کہ جہان ٹرا عصب اور شریان رکھی ہی + اور
بالفعل وہ مددگار جو باہر کی آویزہ کو پکڑ رہا ہی تو چاہیکہ نرم ٹکڑون کو جلدی سی پکڑ کر اسی طرح
دہنی ہاتھ کی انگوٹھی کو اوپر سطح شریان خون ریز کے رکھ کر اور چار انگلی بغل کے
نیچی رکھ کر اسی طور بھی شریان کو دبا دی اسواسطی کہ ایسی تجویز سے جراح کو دہشت نہو بر

کی کم ہوگی + اور جہان برابر اندراج بیکٹرلیس میجر اور اور لیٹسمس ڈارسائی کی
عظم الساعد کو ہوتا ہی تو زخم کو تمام کری فقط +

ترکیب لس فرانک صاحب کی طور اس عمل مین معہ دوا وغیرہ کے

یہ اس عمل کی جراح کو بہت ضرور ہی یاد رکھی کہ اکرومی ام یعنی فلتاح کتف کی اوپر
نوکی کا یدپروسس یعنی زایدۃ منقاریۃ اخرم کی درمیان مین ایک سہ گوشہ کی گنجایش
ہی جسکی پیچہی کی حد ترقوی ہی + اور جہان محراب جوڑ کی اوپر ہی وہان سے صرف ریشہ
داری ہی + اگر بانیا ہاتہہ مریض کا کاٹا جا تو چاہئی کہ اوس جانب سے باہر کیطرف
اوٹہا دی تاکہ قریب سیدہی سرگوشہ کے ہوئی تب جراح کو چاہیکہ مریض کے
پیچہاڑی کیطرف کہڑا ہو اور اپنی بائین ہاتہہ سے مریض کی مونڈہی پکڑی اور انگوٹہا عظم
الساعد پر اور انگشت سبابہ اور انگشت میانہ اوپر جگہ گنجایش مذکور کی رکہی
تب ایک دودہاری چہری آٹہہ انچہ کی لمبی لیکر باہر کیطرف پیچہاڑی کی کناری
ربط یعنی بغل کی اور سامنی رباطات لیٹسمس ڈارسائی اور ٹیرز میجر کی اور پہل چہری کا
اس طور پر رکہی تاکہ ہموار رہیگا اوسکی معہ محور مونڈہی کی ایک سہ گوشہ پینتیس درجہ کو
اور اوپر کیطرف دہار چہری کی رکہکر برابر عظم الساعد کے داخل کری تب چہری کو اوپر اور
پیچہی اور باہر کیطرف عظم الساعد کی انتقال کری جب تک کہ پیچہی اکرومی ام یعنی فلتاح
کتف کے نیچہ پہنچی بعد اوسکی نوک چہری کی دباوی اور دستہ اوسکا اوپر کو اوٹہا دی دو
یا تین انچہ بازو سے جب تک کہ گوشہ مونڈہی کی جوڑ کا اور چہری کا موافق ایک
سہ گوشہ بیس یا تیس درجہ کا بنی + اور جراح کو چاہئے کہ نوک چہری کی سیدہی
طور سے دباوی تاکہ نوک اوسکی جوڑ کے بیچ مین داخل ہو + تب سامہنی ترقوی کی جگہ کو

گوشت مذکورہ بالا کی نکالی * بعد اسکی دستہ چھری کا ٹہراکر اخیر طرف پہل کی سے
انسی کیطرف وحشی تک اور پہچہی سی اوپر تک گردسر عظم الساعد کی پہراوے *
اور جسوقت چھری یا سر عظم الساعد اور فلتاح کتف سی سالم ہوئی تو جراح کو چاہیئے
کہ بائی سی چھری کو نیچی اور باہر کیطرف بازو کی انتقال کری تاکہ پچہاڑی کا آویزہ
تین انچہ لمبائی مین بنایا جاوی * پہر جراح کو چاہئی کہ چہری کی دستہ کو دباوے
اور دستہ سی نوک تک کاٹ کر چھری کو آگی سی پیچھی تک انسی کیطرف سر عظم الساعد
کی گذاری اور تب دستہ چھری کا خوب دباوی جب تک کہ اسمان کی کناری کے
ہموار ہوئی تب مددگار شریان ترقوی کو دباوی اور جراح آگی کی آویزی بناوے *
جسوقت دہنی بازو کاٹی جاوی تو جراح کو لازم ہی کہ چھری اوسی جگہ گوشت مذکورہ بالا
کی داخل کری اور نوک اوسکی سامنی پیچھی کی کناری بغل کی باہر لاوی یا واسطی بنانی پیچھے
کی اویزہ کی مریض کی پچہاڑی کیطرف کہڑا ہو * اور بعد اسکی آگی کی آویزی بنانی کیواسطے
مریض کیطرف کہڑا ہو وے *

لاری صاحب کا بیضاوی طور اس عمل مین

اول ایک زخم شروع کری فلتاح کتف پر اور ایک انچہ نیچی ہموار گردن عظم الساعد کے
داخل کری جلد غشاء ممدود اور عضلہ مثلث کے ہڈی تک دو برابر حصون مین کاٹی * تب
ایک مددگار بازو کی کہال مونڈہی تک کہینچ رکہی اور جراح کو چاہیئے کہ دوسرا زخم
اخیر پہلی زخم سی ایک انچہ نیچی فلتاح کتف کے شروع کری اور ایک ان دونو زخم کے
آگی کناری بغل کی لاوی اور دوسرا زخم پچہاڑی کی کناری بغل کی لاوے اور دونو زخم
ایسی دراز کری تاکہ پیک ٹرلس میجر اور لیٹس مس ڈارسائی عضلون کے اندراج پر

کاٹا جاوی + بعد اسکی غشاء ممدود کی ہوستگی ان دونو آدیزون کی ہڈی تک کاٹی جاوی اور مددگار دونو آدیزون کو پکڑ کر اپنی ہاتہہ کی انگلیون سی شریان المستدیر موخر الکتف کو دبا کر خون اوسکا بند کر دیوی بعد اسکی جو ٹمو دار ہوگا اور جراح کو چاہئی کہ ایک وار چہری سی اوپر سر عظم الساعد کی بطور نیم دائرہ رباط ملتف اور اور رباطات کاٹی جاوین تب سر عظم الساعد کا اوکہاڑا جاوی اور چہری انسی کیطرف ہڈی کی داخل کر کی گوشت ہڈی سی الگ کری آخر الامر جسوقت مددگار شریان الابط کو دباوی تو جراح عمل تمام کری جلد اور عضلاون کی کاٹنی سی ہموار نیچی کی حد زخم خمیدہ ہے اور شریان کو بدستور بند کری فقط

ترکیب انقطاع مفصل الکتف کی بطور مدور کے

اول چاہیکہ ایک مدور طور کا زخم بیچ جلد اور غشاء ممدود کی ساڑہی تین یا چار انچہ نیچی فلتاح کتف کی بناوی تب جلد اوپر کیطرف کہینچی جاوی + اور عضلہ مثلث کو بطور تہائی نیچی سی اوپر تک کاٹی تاکہ جو رموندہی کا نمودار ہوا اور ایک وار چہری سی اوپر کیطرف رباط ملتف اور رباط وتری کاٹی جاوی + تب سر عظم الساعد کا اوکہاڑا جائی اور چہری انسی کیطرف ہڈی کی انتقال کری تاکہ عضلہ اوسی جگہ کے پاس کاٹی جاوین + اور جسوقت ایک مددگار شریان ترقوی کو دباوی تو وہی نرم ٹکری جو کہ بغل کی پاس ہین ہمواری سی موافق باہر کی عضلون کے قطع کئی جاوین فقط

ہاتہہ کی ٹکڑون کی کاٹنے کی ترکیب

جاننا چاہیکہ اگر ہاتہہ کی ہڈیون یعنی انگلیون مین بسبب ضرب یا بیماری کی کوئی صدمہ عظیم پہنچی تو اوس حالت مین جتنا کہ انگلیون کو کاٹنی سی بچا سکی مناسب ہے

اور اگر انگوٹھا اور کل انگلی یا نکری اون کی کاٹنے سی بچائی جا دین تو اس سبب سے مریض کو جلد فائدہ ہوگا چنانچہ یہہ بات مشہور ہی فقط +

ترکیب انقطاع دو آخری گرہ انگلی کی

جاننا چاہیئے کہ یہہ سب گرہ رباط اور پچھاڑی کی نس کم سٹی ہوئی ہین لیکن جانب کی رباط سی بہت مضبوطی سی سٹی ہوئی ہین + اس سے واضح ہی کہ واسطی کنارہ کہولنی جوڑ کی کاٹنا جانب کے رباطات کا لازم ہی + اور لکیر نشان کی گنجایش جوڑ کی قریب عرض کے طرف مین ہی + اور بیچ جوڑ پہلی ساتہہ دوسری گرہ کی وہ گنجایش ہموار شکن کی ہی انسی کیطرف ہاتہہ کی + لیکن اوپر جوڑ دوسری گرہ ساتہہ تیسری گرہ کی وہ گنجایش جگہہ آدہی لکیر کے نیچی جگہ شکن کی ہی +

لس فرانک صاحب کا پہلا طور

جراح کو چاہیئے کہ بیچ کاٹنے اخیر گرہ کی اپنی انگوٹھی اور پہلی انگلی سی مریض کی انگلی کی گرہ کو پکڑکر ترچھی کری تا کہ گوشت قریب ہنیسٹ درجہ کی ہوئی تین نشان سی وہ گنجایش کی جگہ نمودار ہوتی ہی + پہلی جوڑ کی پشت پر ایک سلوٹ ہی وہ نشان جوڑ کی گنجایش کی جگہ سی آدہی لکیر نیچے ہی + دوسری اگر وہ نشان سلوٹ کا نہین ہی تو محدب پشت کیطرف سی آدہی لکیر نیچی زخم کی بنادے + تیسری اخیر اس شکن کی انسی کیطرف دونو جانب جوڑ سی معلوم ہوتا ہی آدہی لکیر اس سے نیچی جوڑ ملیگا تو چاہیئے کہ ایک سیدھی بسٹوری سی بائین طرف شکن سے بطور نیم دائرہ کی دہنی شکن کی جانب تک زخم بنادی اس سے ایک چہوٹا نیم دائرہ کا آویزہ بنتا ہی + اکثر اوقات مین اس زخم سی پیچھے کا رباط کہلتا ہی + بعد اسکی جانب کے رباطات کاٹنی چاہیئین + بیچ بائین رباط کی قطع کرنے مین جراح کو چاہیئے کہ چہری سیدہی طرح رکہی اور پر اخیر

گرہ کی ✤ اور جراح کو دستہ پہلی سے زیادہ نزدیک رکہنا چاہئے اور تہوڑی سی دہار اوسکے
پاس رکہی اسیطرح سے وہ زخم بموجب سطح جوڑ کی ہوگا اور رباط کو ایک وار چہری سے
کاٹنا ہوگا بعد اسکی چہری دوسری طرف کو لگانا چاہئی اور دوسری جانب کی رباط
اوسی موافق کاٹنے چاہیین لیکن دستہ چہری کا زیادہ نیچی رکہی اور جراح دستہ کو
پہلی سی زیادہ دور رکہی ✤ جسوقت جوڑ کہولا گیا تو گرہ کو سیدہی رکہنا چاہئے ✤
اور چہری جوڑ اور رباط ملتف کے بیچ مین داخل کری اور انسی کیطرف نکالے ✤ اور
ایک آویزہ بطور نیم دائرہ کی جتنا کہ کفایت ہو سکی واسطے پوشیدہ کرنی ہڈی کے
بنادی اور انقطاع درمیان پہلی اور دوسری گرہ کی اسی طرح سے کیا جاوی لیکن
یہہ فرق ہی کہ پیچہے کی زخم آخر ہووین عین نوک شکن دونو جانب کی مین ✤
اور جراح کو مناسب ہی کہ جسوقت جانب کے رباطات کاٹی تو پایہ آویزہ انسی کا
زخم سے بچا دی فقط ✤

ترکیب مس فرانگ صاحب کے دوسری طور سے

سب انگلیون کو سوائے کلمنی والی انگلی سے ترچہی رکہی اور ہاتہہ سیدہی طور سے رکہا جائے
تب جراح اپنی بائین ہاتہہ کی انگوٹہی اور پہلی انگلی سے مریض کی گرہ کو پکڑی تب
ایک سیدہی چہری کہ جسکی نوک بہت تیز ہو اور دہار اوسکی آخری گرہ کی سامہنی ہو
آدہی الکر شکن کے نشان سی نیچی داخل کرے اگرچہ تیسری گرہ کاٹی جا لیکن اگر
دوسری گرہ کاٹی جا تو چہری عین اس شکن کے پایہ مین داخل کری ✤ اور چاہیئے کہ
چہری کو انسی کی پاس اور جانب کیطرف ہڈیون کی انتقال کری اور دہار اوپر
کیطرف رکہی اور ایک نیم دایرہ کا آویزہ بنا دی ✤ بعد اسکی چہری سیدہی طور سے
آویزہ کی پایہ کو لگاوے واسطی کاٹنی رباط مستدیر کی طرف انسی کی ✤ لیکن بیچ

لیکن یہہ اس طور کی کچھہ ضرور نہین ہی کہ رباط جانب کی جدی جدی کاٹی کسواسطے کہ ایک زخم درمیان جوڑ کی ہوتا ہی * اور جلد کاٹی جاوی بغیر بنانی کسی پچھی کی آویزی اگر سیدہی نس انگلی کی زیادہ نکلی تو مقراض سے کاٹنا چاہئی * اکثر اوقات کسی شریان کو اس عمل مین ٹانکا دینا ضرور نہین ہوتا * اور آویزہ کو بمدد اسٹیکنگ پلاسٹر کی اوسی جگہہ پر ٹہرایا جاوے فقط *

ترکیب انقطاع اول گرہ انگشت کے ہتیلی کیطرف سے

یہہ مفصل مغرق ساتہہ ڈہیلی رباطات کے اور یہہ بند انگشت بالکل مشت الید سے بنتی ہین * اور یہہ حالت صحت عضو کی یہہ جوڑ قریب دس بارہ لکیر کی اوپر انگشت ملتقی سے ہی یاد رکہنا اور یہہ جگہہ ساتہہ دو آویزون کی قطع ہوسکی یا تو ساتہہ زخم مدور کی یا ساتہہ بیضاوی کی اوٹہیک جگہ جوڑ کی معلوم کرکی اور گرہ اونگلی کی ترچہی کرکی جراح کو چاہئی کہ ایک زخم بیضاوی مین لیکر جوڑ کی اوپر سی شروع کری اور انگلی ملتقی تک لاوی تب اونگلی کو سیدہا رکہی اور وہ زخم انسی کیطرف لاوے یعین اوسی جگہہ کہ جہان تکن جند کا درمیان ہاتہہ اور انگلیون کے ہی تب چہری دوسری ملتقی پر پہنچی تو انگلی پہر ترچہی کری اور زخم ایسا دراز کری تاکہ پچہی دو لکیر پہلے زخم سے ملایا جاوی اور انگلیو کو مضبوط طرح سی علیحدہ کری اور زخم مذکور کی کناری تشریح کری اور رباط مستدیرہ پشت پر کہولا جاوی اور جانب کے رباط کاٹی آخر الامر انگلی انسی کیطرف علیحدہ کری نتیجہ اس عمل کا ایک لکیر کا نشان ہی جو کہ انسی کیطرف ہاتہہ کی نہین پہنچتی فقط *

ترکیب انقطاع سب انگلیو سمیت مشت الید سے

یہہ اس عمل کی جراح کو یاد رکہنا مفید ہے کہ مشط کی ہدیون کی متقابل ایک دوسری کے ہموار نہین مثلاً ہتیلی کی ہڈی درمیان کی انگلی بہ نسبت اور دو کے لمبی ہی اور اخیر ہتیلی کی ہڈی

موافق اورون کی چہوٹی ہی لیکن دوسری اور چوتہی ہتیلی کی ہڈیون کی سری برابر ہین فقط +

+ ترکیب لس فرانک صاحب کے طور کی اس عمل مین +

پہلی درجہ یہ داہین ہاتہہ کی جراح کو چاہیئے کہ ایک نیم دائرہ کا زخم شروع کری جسکی محراب نیچی کیطرف ہووے اور انسی کیطرف سر پانچوین ہتیلی کی ہڈی سے اوپر اوس جگہہ کی کہ جہان انگلیان ہاتہہ کی علیحدہ ہوتی ہین اور یہہ زخم تمام ہو باہر کیطرف سر دوسری ہتیلی کے تب جلد مددگار کے ہاتہہ سے اوپر کیطرف کہنچوائی اور جراح کو اگر ضرور ہو تو جلد تہوڑی اوپر کو تشریح کرے +

دوسری درجہ مین نوک چہری کی عبور کری چارون جوڑون کی اوپر تاکہ اس زخم کرنی سے سب نیچی کی رباطات کاٹے جاوین تب ہر ایک جانب کے رباطات متواتر کاٹی جاوین اور اسکی بعد انسی کی رباطات قطع کری + تیسری درجہ آخر مین چہری کو نیچی کیطرف چہوٹی انگلی سے بیچ شکن کی انتقال کری اور درجہ بدرجہ ہر ایک انگلی کو اوٹہا کر کاٹی اور اسی طور سے نیچی کا آویزہ بنایا جاوے + اور بائین ہاتہہ مین ہی اسی طور سے عمل کیا جا لیکن اسمین ایک فرق ہی کہ پہلی زخم انگلی سے شروع ہوتا ہی اخیر انگلی تک +

ترکیب انقطاع مدور کی جیسا کہ کارنو صاحب فرانسیسی نے عمل کیا ہے

پہلی درجہ + ہاتہہ مریض کے پشت کیطرف سے رکہہ کر جراح کو چاہیئے کہ اپنی بائین ہاتہہ سی مریض کی چارون انگلیون کو پکڑتی اور بیچ انگلیوں اور ہتیلی کی شکن کی ایک نیم دایرہ کا زخم درجہ بدرجہ درمیان جلد اور رگون اور عصب اور رباطات کے جوڑ تک کری +

دوسرے درجہ ہاتہہ مریض کے اولٹا کر ہموار ملتقی انگلیوں کے جانب پشت ہاتہہ کی زخم مدور کا تمام کر

اور اس زخم سے سب نرم ٹکڑون کو جوڑ تک کاٹے +

تیسرے درجہ مین سر گرہ انگلیون کی اوکھاڑی جاوین + اور یہہ عمل تملم ہو بیچ کاٹنے رباطات جانب اور آگی کیطرف کے مین فقط +

ترکیب انقطاع ابہام یعنی انگوٹھی کے

انسی کیطرف ہتیلی کی ہڈی انگوٹھی کی بہت سے گوشت مین پوشیدہ ہی لیکن پشت کیطرف سے صرف جلد کی نیچی ہی + یہہ ہڈی بسبب ڈہیلی ہونے رباط کی سی آسٹری ہیزی ام یعنے عظم الشبیہہ بالمعین کو لگی ہی جسکی سطح جوڑ کا انسی کیطرف سی باہر تک تہوڑا سا مجوف ہی + اور انگوٹھی کو ہتیلی کی پہلی ہڈی کیطرف جہکانی سی سر اس ابہام کا نمودار ہوتا ہی انسی کیطرف انگوٹھی کی ہڈی ہتیلی کی ہڈی سے بباعث پشتہ ہڈی ٹری ہیزی ام کی ایک لکیر کے عرض مین علحدہ ہوتا ہی اور گرہ اس جوڑ کا بطور ہیضا دی کی ہی + بیچ عمل کاٹنی کی انگوٹھی کو اور اوسکی ہتیلی کی ہڈی کو آسٹری ہیزی ام سے چاہیکہ انگوٹھی کو باہر کیطرف کہینچے + پہلی درجہ مین چاہیکہ ایک لسٹوری جسکی نوک اوپر کیطرف ہو سیدہی طرح رکہہ کر دہار دست کیطرف سے ملتقی انگشت کے اوپر لگا دی اور ایک زخم بی باکی سی ہتیلی کی ہڈی انگوٹھی کی مین بطور کج آسٹری ہیزی ام تک کری + دوسرے درجہ + تب دہار چہری کی درمیان جوڑ کے انتقال کری اور سر ہتیلی کی ہڈی انگوٹھی کا انسی کیطرف اوکہاڑا جاوی + تیسرے درجہ جوڑ کاٹ کر چاہیکہ دہار چہری کی اولٹا کر باہر کے کنارہ ہتیلی کی ہڈی انگوٹھی کی انتقال کرنے تاکہ باہر کے آویزہ بنائی جاوین اور جتنا گوشت ہو سکی بچایا جاوی اور یہہ زخم تمام ہوے بعض لکیر کی اوپر جوڑ ہتیلی کی ہڈی معہ پہلی گرہ انگوٹھی کے فقط

ترکیب انقطاع انگوٹھی کی زخم بیضاوی سے اور یہہ طور اسکو ٹی مین ضابطہ کا ہی

اگر بائین ہاتھہ کے انگوٹھی کو کاٹنا ہو تو ہاتھہ سیدہا رکھنا چاہئے + ایک زخم لمبا ہڈی
تک شروع کری ایک لکیر جو ٹڑی بیٹری کی اسم ملتقی تک انسی کیطرف پہلی گرہ انگوٹھی
کی تو ہاتھہ اولٹا کرنا چاہئے تب یہہ زخم دراز کری درمیان شکن بہی کیطرف ہاتھہ کے
پہلی زخم تک تب سب عضلون کو جو باہر کیطرف ہڈی کی لگی ہین کاٹنا چاہئے لیکن
انسی طرف صرف ادن عضلون کو جو آدہی اوپر کی حصہ انگوٹھی کی ہڈی کی لگی ہین کاٹنا چاہئے
تو جوڑ بہی کیطرف سے کہولا جاکے اور ہتیلی کی ہڈی باہر کیطرف اوکہاڑی جاوی + اور
چہری کو انسی کیطرف ہتیلی کے انتقال کر کی انگوٹھی کی ہڈی کو کاٹ ڈالے یہ عمل انقطاع
دہنی ہاتھہ کی انگوٹھی کے پہلا زخم پشت کیطرف انگوٹھی کی کیا جاتا ہی فقط +

ترکیب انقطاع انگشت خنصیر یعنی کل انگلی کی معہ ہتیلی کی ہڈی کے

سطح انسی فارم ہون یعنی عظم سنفی کی جسمین پانچوین ہتیلی کی ہڈی رکھی ہی اور وہ بہی
آگی تک اور تہوڑے سی انسی کیطرف سے باہر تک جوف دار ہی اس سے واضح ہوتا ہی کہ درمیان
جوڑ کی ایک دفع چہری عبور نہین ہوسکتی + لیکن انسی کیطرف باہر تک آدہی دور
جوڑ کی بیچ مین داخل ہوگی +

پہلی درجہ واسطے معلوم کرنی جوڑ کی جگہہ کی چاہی کہ پہلی انگلی سی انسی کیطرف ہتیلی کی ہڈی
کو تلاش کری جب تک کہ ہڈی محدب نہ معلوم ہو اور یہہ محدب انسی فارم پر دس سے
اور پاس اوسکی آگی کیطرف جوڑ ہی + اور جسوقت ہڈی پہاڑی کیطرف پشت ہاتھہ کے
ہلائی جاوے تو وہ گنجائش کی جگہہ جوڑ کی معلوم ہوگی +

دوسرے درجہ نرم ٹکڑی پکڑ کر ہڈی سے باہر کو کہنچی جاوین تب ایک تیز اور نوکدار
چہری الناسینی زندہ اسفل کیطرف جوڑ کی داخل کرنی + اور اوسکی دہار باہر کیطرف
پاس پاس ہڈی کی پیچھے سے آگی تک انتقال کری اور اسیطرح ایک آویزہ بنایا جاوے

جاوی اور یہہ زخم تمام ہوی کچھہ آگی سرگرہ کی *

تیسری درجہ جسوقت ایک مددگار روہ آویزہ پکڑی تو جراح کو چاہئی کہ پشت کی جلد ہڈی کی تشریح کری لیکن ملتنی رباط کو نہ چہوئی * تب نرم ٹکڑی باہر کیطرف سے کھینچ کر چہری دوسری طرف ہڈی کی انتقال کری بدون پہنچی نقصان اوسکی دوسری جانب کی جلد کی تب چہری کی انتقال کرنی سی نیچی آگی تک سب چیزین کاٹی جاوین ملتقی تک *

چوتہی درجہ دہار چہری کی انسی کیطرف جوڑ کی لگادی * اور نوک اوسکی بیچ رستہ مذکورہ بالا کی آدہی راہ تک داخل کری اور اوسکی نکالتی وقت بیچ کی رباط کاٹی جاوین * تب واسطی کاٹنی دونو رباط ہتیلی کی ہڈی کی تو دہار اوسکی دست بند کی سامہنی رکھہ کر نوک چہری کی دونو ہڈیون کی درمیان بطور مضادی کی داخل کری * آخر الامر عضلہ اور رباط انسی کی طرف کاٹی جاوین فقط

ترکیب انقطاع خاص ہتیلی کی ہڈیون کے

بعضی وقت ہتیلی کی ہڈیون کو بسبب ضرب یا بیماری کی نکالنا چاہئے بغیر متقابلہ انگلیون کی ہڈیون کی * اور یہہ حالت ایک بیماری کی کیری اس یعنی دعارۃ العظام ہتیلی کی ہڈی چوتہی انگلی کی ڈاکتر میکالین صاحب نے شہر گلاسکو مین ہتیلی کی ہڈی نکالی تہی اسطور سے کہ جگہہ گنجایش ہتیلی کی ہڈیون کی بیچ مین چہری کو داخل کرکی دست بند کیطرف سے پہلی گرہ انگلی تک قطع کی اور نتیجہ اس عمل سے واسطے ہاتہہ کی بہت مفید ہوا تہا * اور یہہ دوسری حال کی صاحب موصوف نے ہتیلی کی ہڈیون تیسری اور چوتہی انگلیون کی نکال دی تہی اور اوسنی کچھہ آویزہ نہین بنایا * لیکن ہتیلیون گنجایش کی کو ملتقی سی دست بند تک کاٹ دیا تہا اور نس کو بچا دیا تہا اور وی ہتیلیون کی ہڈیان اون کی جوڑ سے باسانی اوکہاڑی گئی تہی * اور بسبب بہت زور سی دبانی کی جگہہ مذکور مل گئی تہی

اور بعد کئی مہینے کے مریض کا ہاتہہ موافق کار کی ہو گیا تہا * اور یہی بعد دلسٹن صاحب کے کاٹنی کی موچنی کی ٹکڑی ٹکڑی ان ہڈیون کی باسانی نکال سکتی ہین فقط

ترکیب انقطاع پانو کی ٹکڑون کی

پہلی ترکیب اکیلی انگلی کاٹ ڈالنی کی * اور جو پیر کی انگلیونکا موافق ہاتہہ کی انگلیون کے ہی * لیکن اکثر اوقات مین انگوٹہی پانو کی پاس بیچ مین چہوٹی چہوٹی ہڈیان ہین جنکو اس سیسی مائیڈ یعنی عظمان سمسانیہ کہتی ہین * دو بیچ پہاڑی کیطرف اور ایک نیچی کیطرف اور دوسری انگلی بعضی وقت ایک ہوتی ہی اور چہوٹی چہوٹی انگلیون کو بیچ بعضی وقت ایک چہوٹی چہوٹی ہڈی مذکور ہوتی ہی اور یہہ عمل انقطاع پیر کا موافق عمل انقطاع ہاتہہ کی ہی * لیکن بیچ عمل پانو کی عمل زخم بمضادی کا بہت پسند ہوتا ہی فقط *

ترکیب انقطاع پانچون انگلیونکی بموجب طورلس فرانک صاحب کے

جیسا کہ یہہ عمل بیچ ہاتہہ کی ذکر کیا گیا کہ سر گرہ کی ہموار نہین ہین تو ایسا ہی اسمین بہی ہی * ایک نیم دائرہ کا زخم شروع کری انسی کیطرف سر پہلی میٹا ٹارسل بون یعنی مشط القدم کی اور زخم مذکور دراز کری پاس لکیر کی جہان انگلیان پیر سے لگاتی ہین وحشی کی جانب پانچوین مشط القدم کی تو آویزہ اوپر کو تشریح کری * دوسری درجہ نوک چہری کی انسی کیطرف باہر تک جوڑ کی اوپر انتقال کری تا کہ جوڑ مذکور کہولا جاوی اور اسکی بعد جانب کی رباطات کاٹی جاوین * تیسری درجہ چاہیئے کہ چہری نیچی گرہ انگوٹہی * اور چہوٹی انگلی کی داخل کری تب سب گرہ کی تلی * بعد اسکی جراح کو چاہیئے کہ انگلیونکو اپنی بائین ہاتہہ سی اوپر پشت پا کی دباوی اور نوک اور دہار چہری کی بیچ راہ شکن آگی کی طرف تلی پانو کی انسی کیطرف باہر تک انتقال کری * اور شریان کو تانکا دیکر اور زخم پر مرہم لگا کر پانو کو وحشی کی جانب رکہنا چاہیئی کسو واسطے کہ اگر پیپ زخم مین ہو جاتو باسانی نکل سکی فقط * *

ترکیب انقطاع پہلی ہڈی پشت پا کی

پیچھی کی سری اس ہڈی کی مین بہت جوڑ کی سطح مین اور اوپر سے نیچے تک تہوڑی سی جوف دار ہن
اور وہان صرف اس کیونی فارم یعنی عظم السفینی کو دی سری لگی ہین + اور یہہ جوڑ
بباعث چار رباطات سی زیادہ مضبوط ہوتا ہی + یعنی ایک رباط انسی ایک کو جنسی
اور ایک درمیان ہڈیون کی اور ایک پانو کی نیچی + طورس فرانگ صاحب کا
مفصلہ ذیل مین ہی جراح کو چاہئی کہ ایک خوب تیز آدیزہ بناوی اور اپنی بائین ہاتہہ کی
انگوٹھی اور انگلی سی مریض کی جلد اور عضلہ انسی کیطرف اس ہڈی کی پکڑی اور انسی
کیطرف جتنا کہ ہو سکی کہنچتا رہی تب ایک چست اور سیدہی بسٹوری انسی کیطرف
اس ہڈی کی درمیان نرم گوشت کی سیدہی طور سی داخل کرکی چہری کو انتقال کرسے
جوڑ کی پیچھی تک درمیان ہڈی پشت پا کی اور پہلی گرہ انگوٹھی کی اور اسیطرح سے آدیزہ
بناوی اور یہہ آدیزہ مددگار کی ہاتہہ سی نیچی کیطرف رکہنا چاہی اور بایہہ اس آدیزہ کی
دوسرا زخم بنایا جائے جوکہ اوپر سطح اس ہڈی کی بیضاوی طرح سی عبور کری اور انسی
اور اوپر کیطرف جگہ جوڑ کی درمیان اس ہڈی اور پہلی گرہ انگوٹھی کی یہہ زخم تمام ہوے
تب چہری کو درمیان اون دونو ہڈیون پشت پا کی انتقال کری اور پاس پاس اونکی
پیچھی کی سرون کی + اور وحشی اور نیچی کی جانب بغیر چہونی جلد کی باہر نکالے + تب ملتقی
انگشت پا تک سب چیزین جوکہ درمیان مین ہین کاٹ ڈالی + بعد اسکی ہڈی کو اکہاڑ
چاہی تاکہ یہہ نتیجہ ہو انسی کی رباط کاٹنے چاہیین اسیطرح نوک مٹوڑی کی سیدہی
طرح رکہہ کر اور دہار سامنی بطور بیضاوی کی انسی سی باہر تک اور نیچی آگی تک جوڑ کے
گنجائش کی بگہہ مین رکہی + بعد اسکی اوپر کی رباط کاٹنے چاہیین + اسیطرح دہار
چہری کی اولٹا کر اور نوک اوسکی درمیان ابہرے ہوئے عظم السفینی اور انسی کیطرف لگے

کی سیری پشت پاکی داخل کری * تب کو رباط جوکہ درمیان ہڈیون کی ہین اوپر کی کاٹنی سی قطع کئی جاوین * اسکی بعد جراح جوڑ کو اوکہاڑنی مین تمام کری بسبب کاٹنی بقیہ رباطات اور عضلہ ریشہ دارون کی فقط بجای دوسری زخم بنانی بعد آویزہ بن نی کی اگر جراح چاہی تو بایہ آویزہ سی جلد کو تہوڑی اوپر سے تشریح کری جوڑ درمیان پہلی ہڈی پشت پاکے اور پہلی ہڈی انگوٹہی کی تک اور مددگار سی باہر کیطرف کہنیچ وادی * اور اس عمل مین بیکار ہی جیساکہ سیل کہین صاحب فرانسیسی نی فرمایا ہی کہ چہری کو ہڈیون پشت پاکی مین داخل کری بغیر نقصان پہنچانی جلد کی * بجای اوکہاڑنی جوڑ کی بعضی اوقات مین پہلی ہڈی پشت پاکو بوسیلہ مضبوط جوڑی کاٹنی کی معراض سے قطع کیا چاہئی * اور فایدا اس طور کا یہہ ہے کہ اگر بیماری یا ضرب برخلاف نہو کہ جسوقت سوزش جوڑ کی عمل کرنی کی بعد بہت کم ہو *

چوتھی ترکیب انقطاع اور ہڈیون پشت پاکے

پانچوین ہڈی پشت پاکی بموجب عمل مذکورہ بالا کی کاٹنا چاہئی * لیکن دوسرے تیسرے چوتھی ہڈیون کو جراح لوگ اکثر اوقات بطور انقطاع عمل بیضاوی کی پسند کرتی ہین * ترکیب بیکلارڈ صاحب کی طور کی واسطی کاٹنی دو پہلی ہڈیون پشت پاکے * ایک زخم پہلی گنجایش کی جگہہ ہڈیون کی بیچ چہ لیکر آگی جوڑ کی شروع کری اور اوسی دراز کر بطور بیضاوی کی ملتقی تک درمیان دوسری اور تیسری انگلیون کی * بعد اسکی زخم کو نیچی کیطرف لاوی شکن مین بیچ پہلی اور دوسری انگلیون کی * بعد اسکی بطور بیضاوی کی اوپر کیطرف تک جہان زخم شروع ہوا تہا لاوی اور یہہ ٹہیک بیضاوی کا زخم ہی تب اوپر کی گوشہ اس زخم سی دو اور زخم بنائی جاوین بارہ یا تیرہ لکیر کی طول مین ایک اندر اور بیچی کیطرف سے اور دوسرا وحشی اور بیچی کیطرف سے * تب جلد اوپر تک دونو جانب سے تشریح کری اور ہڈی کو نرم ٹکڑون سے جو کہ اوسی چہپاوین سالم کری * بعد

بعد اسکی چھری کو واسطی پہنچانی جوڑ کی پیچھی کی آویزی اولٹا دوی + اور دوسی طور واسطی اوکھاڑنی
چوتھی اور پانچوین ہڈیون پشت پاکی ہوئی *

پانچوان طور ترکیب انقطاع تمام ہڈیون پشت پاکی

جوڑ اسکی ایک طرف تین عظم السفینہ اور عظم تردی سی اور دوسری طرف پانچ ہڈیون
پشت پاسی بنی ہین + اور راہ اسکا ایسا ہی کہ انسی کیطرف وحشی کیطرف سی تو لکر آگی
فلتاح پشت پا نوکی ہڈی چھوٹی انگلی کا جوڑ درمیان ہڈی مذکور اور عظم نردی کی نمودار ہو
کسو واسطی فلتاح مذکور عین سامنی مین کہڑی مقابلہ جوڑ کی + جب پانو باہر کیطرف رہے
تو رباط عضلہ بیرونی اس بری دس یعنی قصیرۃ للقصبۃ الصغرا جو کہ فلتاح مذکور کو لگا ہی
نمودار ہوے پا انگلی کی چھوٹی سی معلوم کری * اور انسی کیطرف جوڑ سے اسی طرح
مل جاوی * پہلی اگر ایک عضدار لکیر فلتاح پانچوین پشت پاکی ہڈی سے انسی کیطرف
پانو کی کھینچی تو جوڑ یونی ایک انچہ اوس سے آگی مل جائیگا * دوسرے اگر جراح کی انگلی
انسی کیطرف پہلی ہڈی پشت پاکی انتقال کری آگی سی پیچھی تک تب ایک فلتاح تو کھڑا
اور آخری دوسرا فلتاح نمودار ہوے جوڑ ان دونو فلتاح کی درمیان ہی تیسرے
اگر جراح کی انگلی انسی کی کناری پانو پیچھے سے آگی تک انتقال کئی جائی تو محدب آس
نادی کیولری یعنی عظم ذورقی ایک انچہ آگے میل لی آوس انٹرنس یعنی کعب انسی کے
نمودار ہوے جوڑ قریب تیرہ یا چودہ لکیر کی اوسکی آگی ہی *

لس فرانک صاحب کا طور اس عمل مین

اوپر دہنی پانو کی آدہی انچہ جوڑ کی آگی ایک نیم دائرہ کا زخم پشت پا کے اوپر درمیان تمام نرم
گوشت کے ہڈی تک عبور کری تب جلد پیچھے کیطرف کھینچی اور نوک چھری کی باہر کی جانب
مین رکھہ کر دہار اوسکی بموجب طور مذکور بالا کے درمیان جوڑ کی داخل کری اور تیسری ہڈی

پشت پا کی تک گذاری اور وہان چھری کو آدہی لکیر سے زیادہ آگی رکہہ کر زخم عرض کے طور دوسری ہڈی پشت پا تلک دراز کرے ییہ درجہ اس عمل کے یہہ قاعدہ خبردار کرنی کو کہ چھری جوڑے کے بیچ مین نہ ٹہرادی لیکن صرف اوسکی نوک سے رباطات کو کاٹے جسوقت چھری دوسری ہڈی پشت پا کی تک پہنچے تو وہ چھری اس جانب سے الگ کری تاکہ عمل انسی کیطرف ہوئے تو چاہی چھری کو سیدہی طرح رکہہ کر دہار اوسکے پشت پا کی سامنی داخل کری تاکہ چھری مذکور پاس پاس انسی کیطرف پہلی ہڈی پشت پا تلک انتقال کیجاوے اور جسوقت سر اوس ہڈی کا چھری کو آگی جانی سی روکی تو بموجب محور پانو کی چھری مذکور کو سیدہا رکہنا چاہئے اور جوڑ مین موافق آری کی دستکاری کی چھری کو داخل کری + ییہ علیحدہ کرنی اس پیوستگی کی جراح نوک چھری کی کہ جسکی دہار ساعد کی سامنی رہی درمیان پہلی آس کیونی فارم یعنی عظم السفینۃ اور دوسرے ہڈی پشت پا کی داخل کری اور انسی کیطرف اس پیوستگی کو بطور ریضادی کی کاٹ ڈالی تب رباط کو جو درمیان ہڈیون کی ہی کاٹ ڈالے + اسکی بعد چھری نکال کر نوک اوسکی عرض کے طور پشت کی رباط بیچھی کیطرف پیوستگی کی انتقال کری تو پیچھے سے آگی تک اوسکے پشت کی رباط جانب وحشی کی انتقال کر کے کاٹ ڈالی تب پانو کی ہڈیون کے سری آہستہ سے دبا دی تاکہ جوڑ کا سطح علیحدہ ہو اور اوسی وقت باہر اور درمیان کے رباطات کو اوپر سے نیچی تک نوک چھری سی کاٹ ڈالے + ییہ تمام کرنی اس عمل کے جراح کو چاہئے کہ سر مریض کا سیدہی طرح رکہی اور چھری کی نوک سے پی باک ہو کر رباطات پانو کی نیچی کی کاٹ ڈالی تو وہ چیز جوقت پانو کی ہڈیون کے نیچی کیطرف لگی علیحدہ کری اور فلتاج پہلی اور پانچوین ہڈیونکا بچادی تب چھری کو دیکہہ کر نیچی کی سطح مین آگی کو انتقال کری اور اسی طرح ایک نیم دایرہ کا آدیرہ

جسکی لمبائی انسی کیطرف دو انچہ اور وحشی کیطرف ایک انچہ ہو بنایا جاوے چاہیے کہ زیادہ جلد کو عضلوں سے بچاوی اگر کوئی بڑا رباط نیچی کی آدیزہ برہنہ ہو تو مقراض سے کاٹ ڈالے اور انسی اور نیچہ کی آدیزہ واسطے چھپانی زخم کی کام آتی ہین بلکہ اوپر کے آدیزہ ایسی کام نہین آتی ✣

ترکیب عمل انقطاع کی درمیان پشت پا کے یا اوپر جوڑ کے

درمیان اس اسٹراگیلس اور آس کیلکینس یعنے عظم العقب کے پچھاڑی کیطرف اور آس ناوی کیولری یعنی عظم زورقی اور آس کیوبائی ڈیز یعنی عظم نردی کی اگاڑی مین

ترکیب اس عمل کی

جو کہ عمل بائین سر پیر ہوتا ہی تو اوسکی تفصیل ذیل مین ہی ✣ جراح کو چاہیے کہ اپنی بائین ہاتھ کی انگوٹھی کو باہر کی جانب جوڑ کی اور پہلی انگلی کو اوپر فلتاح عظم الزورقی کے رکھی اور درمیان اون دونو جگہہ کے کہ جہان انگوٹھا اور انگلی رکھی ہی ایک نیم دایرہ کا زخم بنایا جاوے تا کہ درمیان اوس زخم کا قریب آدھی انچہ کی آگے جوڑ کی ہووے تب اندرون اس جوڑ کا کھولا جاوے بطور مذکورہ بالا کی او چھری کو آگی آس اسٹراگیلس کے سر کی انتقال کری تب پشت کے رباطات بوسیلہ دہار چھری کی قریب نوک کے کاٹ ڈالے اور بعد اسکی باہر کیطرف جوڑ کی بوسیلہ چھری کی کہ جسکی دہار انسی کیطرف ہووے کھولا جاوے تب نوک چھری کی نیچی باہر اور آگی طرف سر آس ایس ٹراگیلس کے داخل کری اور دہار اوسکی آگی کو اولٹا کر رباط ہڈیون کی بیچ مین درمیان راہ جوڑ کے سطحے آس کیلکینس یعنے عظم العقب کے کاٹ ڈالے ✣ اور جوڑ ایسی طرح سے کشادہ کھول کر نیچی کے رباطات کو قطع کرے اور چھری کو پاس پاس نیچے ہڈیون کی انتقال کرے تا کہ واسطے بنانے آدیزہ کے کفایت ہو ✣ شریان پشت پا کی اور نیچی کی بند کر لے

آویزہ اس اسٹراگیلیس اور اس گیلس کے اوپر تک لاؤ اور بذریعہ اسٹیکنگ پلاسٹر کے
اوس جگہ پر ٹہرا دو ساتھہ یا بغیر مدد دو ٹانکوں کے فقط +

ترکیب عمل ٹانکون کی اوپر کرو ڈ مدارٹری یعنی شریان سباتی کے

یہہ عمل بعض اوقات واسطے علاج اینوریزم کی کیا جاتا ہی * پہلی کچہہ کیفیت اینوریزم کے لکھنی چاہئی * اور اس بیماری کی ہونی کا سبب صرف شریان پر ہوتا ہی * پس لازم ہی کہ کچہہ کیفیت تشریح شریان کی ہی لکھی جاوے تاکہ معنی اس بیماری کی طالب علمون کو بخوبی معلوم ہون * شریان ایک نلی مسلفت اور بہت سی خیزان ہی اور تین جھلی سی بنی ہی * اور یہہ تینو ایک دوسیری سی لپٹی ہوی ہین + اور انکی بین پرت ہین * جھلی ظاہر کی غشا ممدودسی بنی ہی * اور جسوقت پانی اینر جاتا ہی تو پہر جھلی دراز ہو جاتی ہی * اور جسوقت پانی اس سے نکل جاتا ہی تو پہر یہہ جھلی خود بخود حالت اصلی پر آجاتی ہی * اور یہہ خاصیت اختصار کی ہی * اور جسوقت جھلی مذکور سے ریشہ علیحدہ کئی جائین تو یہہ جھلی بشکل بیضاوی معلوم ہوگی + اور زاوگوشہ تا گوشہ آپس مین عبور کرتی ہوئی نظر آوی گی * خصوصًا اسی سبب سے وہ بہت مضبوط ہوتا ہی * اور انسی کی جھلی شریان کی اندر پیچیدہ ہی اور یہی وینٹریکلز اف دی ہارٹ یعنی بطن القلب مین پہلتی ہی اسی سبب سے بعضی اوقات اس جھلی کو غشاء عام کہتی ہین اور بسبب صفائی اور تری کے ہمین عرق سے جو کہ اسکی سطح پر نکلتا ہی بعض شخص کی رائی مین یہہ غشاء موافق غشاء آبی کی ہی اور اسی سبب سے اسکا نام غشاء آبی رکہا گیا * اور یہہ غشا پتلا اور موافقت اور شفاف ہی اور ایسا نازک ہی کہ آسانی سی پہٹ جاتا ہی اور اسکی اندرونی کی سطح مین ہمیشہ خون چلتا ہی + اور وحشی کیطرف اسکی درمیان کی جھلی کو بہت سی ہوتی ہی * اور اوپر منہہ بطن کے اس غشا سی تین پرت بنی ہین * اور اونکا بایہ جو محاذ ہی عین وہی جگہہ جہان شریان اور بطن ملتی ہین دہرا ہی * اور انکی پرت کی سالم اور مقعر

کی کناری بطور محدب شریان کی اندر ہوتی ہین + ایک سطح ان کنارون کا محور شریان کی
سامنی ہی + اور دوسرا سطح بروقت ڈھیلی ہونی شریان کی اوسکی جانب پر آجاتا ہی
لیکن جسوقت شریان مذکور لہو سی بھری ہو تو یہہ تینو پرت پہول کر نیچی کیطرف محدب
ہوجاتی ہین + تاکہ جسوقت بطن سے پرت شریان کی ملاحظہ کئی جاوین تو مثال محدب کے
معلوم ہون گی + اور اگر شریان کیطرف سے دیکھی جاوین تو مجوف معلوم ہون گی + اور
پرت مصراع کا بیچ سرا ایک طبق تھوڑی سی غشا ممدود کی ہی جس سے پیوستہ ہوتی ہین اور
درمیان کی جہلی کو اوپر کناری ان محرابدار ٹکڑون کی لگا ہی + بیچ ہر ایک سالم کی کنارے
ان کی ایک چھوٹا دانہ ہی جسکو کابس اورنشی آئی یا سیسی مائیڈ ی ام کہتی ہین
جیسا کہ سگ مائیڈ یعنی نیم دایرہ کا طبق ہی جسکا کام شریان سی بطن تک خون کی اولتنے
اور روکنی کا ہی + شریان کی درمیان کی جہلی وہ ہی کہ جسکی خاصیت شریان کی تعلق
ہی اور اوسکی ابتدا کی کناری سیدہی نہین ہین لیکن تین دندانو سی تین پر وسس یعنی ابہار دندانی
تجوف کرتی ہین + جوکہ کناری بطن تک انتقال کرتی لیکن اوسکی ریشہ دار کی ساتھہ پیوستہ
نہین ہوتی + اور یہہ درمیان کی جہلی ریشہ دار مائل بزردی ہی اور بیضادی کی طور
گرد رگون کی لپٹی ہی لیکن کوئی اون مین سی گرد رگون کی موافق دائرہ سالم کی نہین ہوتی +
اگر ایک شریان کو عرض مین پہیلا دین تو وہ آپ سی آپ سمٹ کر حالت اصلی پر
آجاوی گی + اور اس دلیل سے ثابت ہی خیر ان شریان کا جسوقت شریان کا خون
نکلی مثلاً اوس حالت مین کہ اوسکی اوپر ٹانکا لگایا جاوی تو وہ جگہ ٹانکی کی آگی کیطرف
مختصر ہوتی ہی اور اوسکی نالی بالکل بند ہو جاتی ہی آخر الامر سبب بدل جانے طور غذا پانی کی وہ نالی
صرف ریشہ دار کی موافق ہوجاتی + اس سے معلوم ہوتا ہی کہ درمیان اس جہلی کی ایک طاقت
انقباض کی ہی جو برعکس اوس طاقت خاصیت کی جوکہ خاص غشا خیر ان مین نمود ہوتی ہے

اور اسی سبب سے خاصیت مختصر کہلاتی ہی + اور بہ نسبت اور غشاء دن کی یہہ فرق ہے کہ اس غشاء مین خاصیت جان کی ہی + اور بذریعہ طاقت مختصر کے شریان اپنی مرکز تک کوتہ ہوتی ہی + پس جاننا چاہیے کہ بسبب پہیلنے عرض کیطرف سے ان جہلیون کی بیماری اینوریزم کی ہو جاتی ہی اور یہہ بیماری اینوریزم کی بسبب ضرب یا خودبخود شریان مین بیماری ہو جانی سی ہوتی ہی + اور اینوریزم کئی قسم کا ہوتا ہی مثلاً پہلا اینوریزم ویرم یعنی سچا اینوریزم جسمین تینو جہلیان شریان کی پہیلانی مین برابر رہتی ہین + دوسرا اینوریزم اسپیوریم یعنی جہوٹا اینوریزم جسمین بسبب بیماری کی جہلی شریان کی ایک طرف شریان کی پہیل جاتی ہی + تیسرا اینوریزم ویری کوسم اور وہ یہہ بیماری ہی کہ جو بعضی وقت جراح لوگ بر وقت کہولنی ورید کی فصد کی لئی اس شریان مذکور کو صدمہ پہنچاتی ہین چوتہا اینوریزم ای نیسٹوموسس یعنی باہم چومنا سی جنکی بڑا ہونی سی رسولی پیدا ہوتی ہی فقط +

ترکیب اس عمل کی

یہہ عمل واسطی علاج اینوریزم کی بعض اوقات مین ضرور ہوتا ہی + اور یہی واسطے بند کرنی شریان خون ریز کے کیا جاتا ہی اور یہی واسطی معالجہ بعض قسم رسولی کی جو کہ حلقہ چشم مین پیدا ہوتی ہی استعمال کیا جاتا ہی + دہنی شریان سباتی جو آرٹریا انامنیٹا یعنی شریان لا اسم سی سامنی جوڑ درمیان اسٹرنم یعنی چہاتی اور ترقوی مین شروع ہوتی ہی بائین شریان سباتی سی چہوٹی ہی اور یہہ جلد کی بہ نسبت بائین شریان مذکور کی زیادہ نزدیک ہے + اور بائین شریان سباتی اورطہ کی محراب سے زیادہ بہ نسبت دہنی شریان کی پچہاڑی کیطرف شروع ہوتی ہی + بعد اسکی دونو شریان مذکور چہاتی سی نکل کر انکی کیطرف ٹریکیا یعنی قصبہ الریہ کے دہری ہی اور اوپر کیطرف تہیرائیڈ گلینڈ یعنی غدہ سپر کے دہری ہی اور بعضی وقت یہہ غدہ مذکور شریان کو اوپر لپیٹتا ہی اور یہی فیرنکس یعنی بلعوم اور لیرنکس یعنی حنجرہ جسکی پاس شریان

ملتی ہی ساتھہ رہتا ہی اور اوسی جگہہ تک جہان شریان دو شاخ ہوتی ہی اوپر کناری غضروف
ترسی کی * وحشی کیطرف انٹرنل جگیولر وین یعنی وداج غایری اور یہہ جگیولر وین اس
شریان کو لپیٹ لی ہی درمیان اون دو نو رگون کی تہوڑی سی پچھاڑی کیطرف نیومو گیس
ٹرک نرو یعنی عصب اودینہ نیچی کو آجاتا ہی اور یہہ نرو ان شریان تونگی جہلی کی اندر رہتا ہے
اور اس جہلی کی پچھاڑی ایک گریٹ سیمپی تہیٹک نرو یعنی عصب حساس کبیر یہ اوپر
ریکٹس امین ٹائی کس مسل کے دہرا ہی اور نیچی کی تہیر و ئیڈ آرٹری یعنی شریان ترسی اسفل
انسی اور اوپر کیطرف تہیرائیڈ گلینڈ یعنی غدد ترسیئہ کی عبور کرتا ہی * بعض اوقات آگی
کیطرف اس جہلی کی نرو س دیسینڈ نیس نو نائی دہرا رہتا ہی * اس عصب مذکور
کی شاخ نوین جوڑی عصب کے جو کہ اسپی نل مرو یعنی فنا الظہر سی نکلتی ہی * شریان سباتی
اوپر ٹرانس ورس بروسی سیز یعنی جناح الفقرات اور آف دی سروائی کل ورٹیبری یعنی
فقرات العنق کے دہری ہی * لیکن اونکی بیچ مین دو عضلہ مین ایک تولانگس کالا ہی اور دوسرا
ریکٹس این ٹائی کس * شریان کی وحشی کیطرف قریب جڑ کی عضلا سٹرنو میسٹائیڈ
یعنی قصیۃ حلمیہ سے چہپ لی ہی جو کہ درجہ بدرجہ پیچھے کیطرف گذرتا ہی اور شریان مذکور
نمود ہوتی ہی * انسی کیطرف پہلی باہر کے کناری اسٹرنو ہائی اؤ ڈی اس یعنی قصیۃ لامیہ
اور اسٹرنو تہائی رائی ڈی اس یعنی قصیۃ ترسیئہ سے چہپ لی ہین تب مقابلہ کی گوشہ
تہائی رائیڈ گلینڈ یعنی غدد ترسیئہ سے اور بعض ورید منہہ اور گردن کی سی ہی چہپ تی ہین
بوسیلہ عضلہ اومو ہائی اؤ ڈی اس یعنی کتفیہ لامیہ سے شریان مذکور دو حصہ ہو جاتی ہے
اور یہہ عضلہ مذکور آگی کیطرف جہلی شریان مذکور کی گذرتا ہی قریب درمیان گردن کے
یا سامنی اوپر کی طرف عظم شبہ حلقیہ کے * فی التحقیق جیسا کہ ذیل … صاحب نے فرمایا ہے
کہ اس جہوٹی عضلہ مذکور کی آنی سی پیچہی کیطرف عضلہ اسٹرنو میسٹائی ڈی اس یعنی قصیۃ

یعنی قصبتہ حلمیتہ سی آس ہائی اُئی ڈی اس یعنی عظم لامی تک گردن کیے جانب دو سہ گوشہ
کی گنجایش مین بن تی ہی * یہ نیچی کی سہ گوشہ جسکی جانب ٹرکیا یعنی قصبتہ الریہ اور
کلاویکل یعنی ترقوی اور عضلہ اُدموہائی اہی ڈی اس یعنی کتفیتہ لامیتہ سی بن تی ہی *
شریان سباتی انسی کی کناری عضلہ اسٹرنومیس ٹائی ڈی اس یعنی قصبتہ حلمیتہ سے
چہپ تی ہی اور یہی بہت گہری ہی * اور اوپر سہ گوشہ جسکی حد باہر کی طرف کناری
عضلہ اسٹرنومیس ٹائی ڈی اس ہی * اور اوپر کیطرف ایک لکیر جو آس آہی
ہائی ڈی اس سی کہنچ تی اور نیچی کیطرف عضلہ اُدموآئی ہائی ڈی آس سے ہی *
اس سہ گوشہ مین شریان سباتی جلد کی زیادہ نزدیک ہی لیکن بعضی اوقات
مین بوسیلہ ورق وریدکی چہپ جاتی ہی *

ترکیب اس عمل کی نیچی عضلہ اُدموآئی ہائی ڈی اس سے یعنی کتفیہ لامیتہ کی *

جراح کو چاہیکہ مریض کو پشت کیطرف سے لٹادی اور گردن کو اوپر کیطرف اُٹہاکر
سر دوسری جانب کو یعنی جس طرف کہ عمل نہوی پہراکر رکہی * تب چاہیکہ ایک
لمبا زخم قریب تین انچہ کی طول مین انسی کی کنارے عضلہ قصبتہ حلمیہ کی قریب عظم القص
کی بنایا جاے * اور چہری کی پہلی لگانی سی جلد اور پلی ٹیزمی مائی آئی ڈیز یعنی سخیفتہ اور
غشا ممدود کاٹا جائی تب کناری عضلہ قصبتہ حلمیتہ کی نمودار ہوتی ہین * اور اس
عضلہ کو بوسیلہ ٹینیکیولم کی زخم کی باہر کیطرف کہنچی * اور وی دو عضلہ یعنی قصبتہ
ترسیتہ اور قصبتہ لامیتہ قصبتہ الریہ تک ہی کہنچی جادین * اور ان عضلون کی
کہنچنی سی غشاء العنق کہرا نمودار ہوتا ہی اور اسی بہت ہوشیاری سی کاٹنا چاہئے *
اور اچہا طور یہہ ہی کہ غشاء مذکور کو بوسیلہ موچنی کی اوپر اٹہاکر اور چہری در طریق
مساوی رکہہ کر قریب نوک موچنی کی غشاء مذکور کو کہول ڈالی تب ایک ڈائی ریکٹر

یعنی آلہ راہ نما اس زخم مین ڈال کر اور چھری کو اوس کی نالی کی اندر رکہہ کر جتنا کہ حاجت ہو غشاء مذکور کو کاٹ ڈالی ÷ اسی طرح سی جراح غشاء مذکور کو بی باکی سی کہول ڈالی ÷ بعد اسکی غلاف شریان کی اسی طور سی کہول ڈالی ÷ تاکہ اسکی جیو گلیر وین یعنی ودج غایر اور عصب مذکورہ بالا کٹنی سی محفوظ رہین ÷ حد اس زخم کی آدہی انچہ ہو ÷ تاکہ شریان کی پیوستگی کو تکلیف نہو زیادہ ضرر سی واسطی راہ سوئی کی ÷

اگر شریان سباتی کو بہت نیچی بند کرنا ضرور ہو تو چاہیکہ ایک زخم تین انچہ طول مین چہاتی کی سری ترقوی سی شروع کری اور بیضاوی کی طور اوپر اور باہر کو چہری کو انتقال کری اوسی گنجایش تک درمیان چہاتی اور ترقوی کی ٹکڑون عضلہ قصبہ حلمیہ کی ÷ تب جلد اور سخیفہ اور منسج المنجذب اور غشاء ممدود کو درجہ بدرجہ ہوشیاری سی کاٹنا چاہیئی ÷ اور دو حصہ عضلہ کی کری ÷ تب وداج غایر نمودار ہوگا ÷ اور اوسکی انسی کیطرف شریان سباتی ملتی ہی آگی کیطرف عضلہ لانگس کالائی کی اور شریان فقری اور ورید اور عصب حساس کبیرتہ جو بہت سی قریب پیچہی کیطرف غلاف شریان سباتی کی ہین بعدہ ہوشیاری سی کہول نی غلاف شریان سباتی کی ÷ جراح کو چاہیکہ شریان مذکور کو ورید اور عصب سی علیحدہ کری اور مطابق قاعدہ ذیل کی ٹانکا لگاوی ÷ اور یہہ قانون قابل ہی یعنی عمل ٹانکا لگانی ہر ایک بڑی شریان کی چاہئی کہ سوئی یا کوئی آلہ جسکی ذریعی ٹانکا نیچی شریان کی لگایا جائی ÷ درمیان شریان اور ورید کی انتقال کری اور نوک آلہ مذکور کی وریدی بچاوی اور پاس پاس گرد شریان کی پہیر تاکہ ورید اور عصب ٹانکی سی محفوظ رہین ÷

ترکیب اس عمل کی اوپر عضلہ کتفیہ لامیہ کی

اوسی جگہہ سی جہان یہہ عضلہ شریان سباتی عبور کرتی ہوئی مقابلہ عظم ثنیہ حلقیہ کی

اوسی جگہ تک جہان شریان مذکور دو شاخ ہوتی ہی صرف جلد اور سنحیفہ اور غشا ممدود سی چہپتی ہی ✣ لیکن چنانچہ یہہ ٹکر شریان سباتی کا اسی جگہہ پر نا عمیق ہے بعضی اوقات کی بہت سی ورتن وریدکی نیچی دہرا ہی ✣ چاہیکہ ذقن دوسری جانب کو الٹایا جاے ✣ اور جراح کو چاہئی کہ پہلی زخم شروع کری ہموار عظم لامی کی اور وہ زخم دراز کری سا ڑہی دوانچہ قریب انسی کی کناری قصبۃ حلمیۃ کی جلد اور سنحیتہ اور غشا ممدود اس زخم سی کاٹ کر اور عضلہ قصبۃ حلمیۃ تہوڑی سی وحشی کی جانب گردن کی کہنچ کر بڑی رگون کی پاس پاس اوپر کیطرف عضلہ کتفیہ لامیہ کی نمود ار ہوتا ہی ✣ اور آگی کیطرف غلاف کی وہ عصب مذکورہ بالا ملتا ہی ✣ تو جراح کو چاہئی کہ اس عصب کو بچادے اور غلاف بطور مذکورہ بالا کہول ڈالی ✣ اور سوئی سعہ تاگی باہر انسی تک پاس پاس ہلی شریان سباتی کی درمیان ورید اور شریان سباتی کی انتقال کری فقط ✣ اس زخم کی دراز کرتی سی اوپر کی طرف پاس زایدہ حلمیۃ کی تو شریان سباتی ظاہری اوسی جگہہ تک جہان رباط عضلہ ذات بطنتہ کی نیچی نمود کر سکی اور آدہی انچہ کی اوپر جگہہ دو شاخ شریان کی ٹانکا لگا سکی ✣ لیکن بہت سبب سے زیادہ مفید ہی شریان سباتی پر ٹانکا لگانا فقط ✣

ترکیب عمل ٹانکی کی اوپر آرٹریا انامینٹا یعنی شریان لا اسم لہ کے

یہہ پہلی شاخ جو ادرطہ سی نکلتی ہی اوسی جگہہ سی طلوع ہوتی ہی جہان اوپر کا ٹکڑا ساتھہ عریض ٹکری کی ملتا ہی ✣ اور بہاڑی کیطرف پہلی ہڈی چہاتی کی دہرا ہی اور بیضاوی کی طور اوپر کیطرف بہاڑی کو چہاتی اور ترقوی کی دہنی مفصل پر انتقال کرتا ہی ✣ اور اوسی جگہہ پر دہنی سبکلیوین آرٹری یعنی شریان ترقوی اور سے دہنی شریان سباتی مین منقسم ہوتا ہی ✣ اوپر کیطرف شریان مذکور پہلی ہڈی چہاتی

علیحدہ ہوتی ہی بوسیلہ عضلون قصبتہ لامیتہ اور قصبیتہ ترسیتہ کی + اور نیچی کیطرف بوسیلہ بائین ورید ترقوی کی جو شریان مذکور سی عبور کرتی ہی + وحشی کیطرف شریان مذکور غشا الرئتیہ پر لگتی ہی + اور انسی کیطرف قصبتہ الریہ پر دہری ہی + شریان مذکور ایک انچہ سی دو انچہ تک مطول ہی + اور بعضی وقت یہہ شریان موجود نہین ہوتی + اور یہی ایسی حال دہنی شریان سباتی کی اور شریان ترقوی کی محراب اورطہ سی نرالہ طور سے نکلتی ہی + عصب نیوموگیسٹرک یعنی زوج مجاز ادرانسی کی جنگیولر وین شریان مذکور کی وحشی کیطرف دہری ہی + اور درمیان ان دو عضلون یعنی قصبیتہ لامیتہ اور قصبیتہ ترسیتہ اور شریان مذکور کی نیچہ منسیج المنجرب دہرا ہی جسمین بہت سی وریدین رکہی ہین + اور یہہ وریدین غدد ترسیتہ سی ورید بائین ترقوی پر آجاتی ہین +

پہلا طور اس عمل مین

چاہئی کہ مریض کو پشت کیطرف سے لٹادی اور اوسکا سر بہت سا اوپر کو نا ہموار رکہی تاکہ شریان مذکور اونچی ہو + چاہیکہ پہلا زخم پاس اوپر کیطرف چہاتی کی ہڈی بیچون بیچ کی جگہ درمیان عضلون قصبیتہ حلمیتہ کی کری اور اوسی دراز کری مین انچہ اوپر کیطرف دہنی مونڈہی کی آدہ انچہ ترقوی کی اوپر + اس زخم سی جلد اور نخیفیہ اور غشا ممدود کاٹا جاتا ہی + تب دوسرا زخم قریب دو انچہ طول مین انسی کی کناری پر دہنی عضلہ قصبیتہ حلمیتہ کی بنایا جاوی تاکہ یہہ زخم انسی کی نوک پہلی زخم کی پیوستہ ہوی + اسکی بعد بوسیلہ آلہ راہ نما کی عضلہ قصبیتہ حلمیتہ کو اوسی جگہ جہان اسٹرنم اور ترقوی کو لگتا ہی کاٹ ڈالی تب آویزہ باہر کیطرف اوٹہایا جاوی تو غشا گردن کا عمیق نمودار ہوگا اور وحشی کی ٹکری عضلون قصبیتہ لامیتہ اور قصبیتہ ترسیتہ کی بہی نمودار ہون گی + ان سب کی نیچی آلہ راہ نما داخل کری اور بوسیلہ نوک دار ستہوری کی کاٹ ڈالی + بعد اسکی جانی

چاہیئی کہ کسی قسم کاٹنی والی آلہ کی سی کام نہ لی + لیکن شریان کو اوسکی پیوستگی سی بذریعہ آلہ راہ نما یا اور کوئی آلہ ناتیز کی علیحدہ کری + درمیان علیحدہ کرنی اُس شریان کی وحشی اور بیچی کی جگہہ بہت سی ہوشیاری کرنی چاہیئی تاکہ غشا الریہ پھٹنی سی محفوظ رہی + تب سوئی معہ تاگی درمیان شریان اور جوز محتاز اور غشاء الریہ کی اوپر ایک طرف کی انتقال کرنے اور اوسکی نوک درمیان شریان اور قصبتہ الریہ کی دوسری طرف پر نکالی فقط +

ترکیب دوسرے طور کی اس عمل مین

چاہیئکہ ایک زخم درمیان دو یا تین انچہ طول مین قریب بیچی کی جگہ انسی کی کناری عضلہ قصبتہ حلمیہ کی ہموار اوسکی بنانا چاہیئی + تب جراح کو چاہیکہ بوسیلہ اپنی انگلی یا آلہ راہ نما کی منسج المنحزب جو کہ درمیان عضلہ قصبتہ حلمیہ اور قصبتہ لامیتہ اور قصبتہ ترستہ کی دہرا ہی الگ کری اور ہی منسج المنحزب جو کہ درمیان ان عضلون اور قصبتہ الریہ کی ہی الگ کری + بر وقت پہنچنی اس درجہ عمل کی منسج المنحزب کو جسمین ورید غدد ترستیہ سی شاخ شاخ ہوتی ہی دی وریدیں ایک طرف کو ہٹائی جاوین یا بعد بند کرنی کی کاٹ ڈالی + تب مریض کا سر نیچی جھکا کر جراح کو چاہیئی کہ اپنی انگشت سبابہ درمیان قصبتہ الریہ کی اور عضلہ قصبتہ لامیتہ کی داخل کری اور شریان کو انگلی سی تلاش کری تو بوسیلہ پروب بی نوک کی شریان کو دہنی طرف تب بائین طرف آخر کو نیچی کیطرف اوس کی پیوستگی سی علیحدہ کری + تب ٹانکا بطور مذکورہ بالا کی لگایا جاوی فقط + لازم ہی کہ پڑہنی والون کو سمجہایا جاوی کہ یہہ سب پہلی طرز بموجب کننگ صاحب کی تجویز کی جو مذکور ہو چکی ہین کبھی زندہ شخص کی اوپر نہین کی گئی +

ترکیب عمل ٹانکی اوپر شریان ترقوی کی جہان شریان مذکور پہلی پسلی پر عبور کرتی ھے

جراح کو چاہیئی کہ راہ شریان ترقوی کا یاد رکھی + پہلی اوسی جگہ راہ کی آگی کیطرف عضلہ اسکیلینس اور دوسرے جہان شریان مذکور کی یہہ عضلہ پچھاڑی کیطرف انتقال کرتا ہے

اور تیسری وحشی کی کناری اوسی عضلہ کی وحشی کی کناری پہلی ہنسلی تک + داہین اور بائین
شریان ترقوی یہ پہلی حصہ ان راہ کی بہت سا فرق ہوتا ہی داہنا بائین سی بڑا اور کوتہ
ہی جو بسبب محراب اورطہ سی نکلتا ہی دہنا بائین سے زیادہ عمیق ہی لیکن بعد پہنچنی انسی
کی کناری عضلون اسکلی نس امین ٹائی کس کی دونو شریان بہ نسبت فاصلہ اور اعضا اندرونی
کی موافق ہین + یہ تیسری حصہ راہ شریان کی شریان عمیق سی دہری کا ہی یہ ایک سہ گوشہ
کی جگہ جسکی حد اوپر اور وحشی کیطرف عضلہ کتفیہ لامیتہ کی انسی کیطرف حد عضلہ اسکلی نس
امین ٹائی کس اور نیچی کیطرف ترقوی ہی + بعد گزرنی کی پچھاڑی کیطرف عضلہ اسکلی
نس امین ٹائی کس کی تو اوسکی راہ وحشی اور نیچی کیطرف اوپر غشاء الرئہ اور ایک نالی پہلی
ہنسلی کی مین ہی + لیکن بائین شریان نہایت پاس ہنسلی کی دہری کا ہی دہنی شریان
صرف وحشی کی کناری سی ہنسلی مذکور کو لگتی ہی + شریان ضرور ترقوی کی تلی اور
پچھاڑی کیطرف عضلہ ترقوی کی ہی اوپر کیطرف ساتھہ سب سے نیچی کی عصب برکیل پلکسس یعنی
منسج العضدی کی لگی ہی اور آگی کیطرف اور تہوڑی سی نیچی شریان کی ورید ترقوی کا رہی ہے
جو اسی جگہہ کو آجاتی ہی گذرنی سی آگی کیطرف عضلہ اسکلینس امین ٹائی کس اور شریان
عضلہ مذکور کی پچھاڑی کیطرف گذرتی ہی عین اسی جگہہ پر یہہ عضلہ رکہا ہی جہان شریان
اور ورید اور عصب فرینک یعنی عصب الدیافرغما پاس انسی کی کناری اوسکی آجاتا ہی
عصب عنق جو ملتی ہوئی منسج العضدی بنانی کو زیادہ اوپر اور پچھاڑی کیطرف شریان ترقوی کر
سی انتقال کرتا ہی عضلہ اسکلینس امین ٹائی کس کی آگی اس سے ضرور کہ عصب مذکور اور
شریان اوسی گنجائش کی جگہہ درمیان اس عضلہ اور اسکلینس امین ٹائی کس کے دہرا ای
یہ سہ گوشہ کی جگہ گنجائش کی جو کہ بالا مذکور ہی شریان کو ٹکڑون مفصلہ ذیل کی کاٹ کی نکلی
ملتا ہی پہلی جلد دوسری سخیفہ تیسری غشا ممدود چہوتی غشا عمیق العنق

پانچوین بہت سی منسج المنخرب جو پہیلتی ہو وریداور غدد عروق المائیۃ اور یہی دو شریان یعنی شریان کتفی فوقانی جو نیچی پچہاڑی کی کناری ترقوی قریب جبڑ زائد منقاریۃ اخرم کے ہی + شریان کتفی تحتانی جو بعد پہنچنے پچہاڑی کی گوشہ عظم الکتف کی پاس پایہ اوسکی نیچی کے گوشہ تک انتقال کری تو اس سے معلوم ہوتا ہی کہ درمیان ان دونو شریان کی شریان ترقوی ملتی ہوئی جب پیوستگی عضلہ قصبیۃ حلمیۃ کی ترقوی کو بہت ہو تو یہی ضرور ہے کہ اوسی تہوڑا کاٹی + یہہ جگہ سہ گوشہ مذکورہ بالا کی وحشی کی جیگیولر وین اور بعضی شاخ اوسکی آجاتی ہی + اور یہہ بعضی اوقات کے جب انسی کی طرف کو نہ ہٹا سکی تو بعد دُہرا اوسکا لگانی کی کاٹنا ضرور ہوگا + یہہ اون لوگون کی کہ جنکی گردن کوتہ ہی تو پہلی ہنسلی بہ نسبت ترقوی کی بہت سی عمیق رکہی ہی اور اسی سی گہری شریان ترقوی بہت ہی ہی + جو وقت ٹانکی کا تیسرا حصہ شریان ترقوی پر لگایا جاوے تو بہت مناسب ہی یاد رکہنی چاہیے فلتاح پہلی ہنسلی کی جسکو عضلا اسکلینس این ٹائی کس لگا ہی اور اسکی وحشی کی جانب کی قریب نشو نما بہ سمت گذرتی ہی +

ترکیب اس عمل کی +

اگر حالت بیماری کی بر عکس عضو کی ہو تو جراح کو چاہیے کہ مونڈہی مریض کے نیچی کی طرف دباوے کا اور آگی کی طرف کو رکہی تو چاہیے کہ ایک زخم عین ترقوی کی اوپر اور اوسکی پچہاڑی کی کنارے ہموار کو ایک انچہ چہاتی کی سری ترقوی سی شروع کری + اور یہہ زخم تمام ہوئی عین اوسی جگہہ پر جہان عضلہ ترسے پیزی اس یعنی عضلہ مغیتہ لگا ہی + اگر جراح کی رای میں بسبب کشادہ کرنی اس زخم کی یہہ عمل باسانی کیا جاوے تو لازم ہی کہ ایک سیدہا زخم ڈیڑہ انچہ طول میں بنایا جاوے اوپر وحشی کی کناری ترقوی کی ٹکڑی عضلہ قصبیہ حلمیۃ کی تاکہ یہہ زخم دوسری زخم کے ساتہہ ملجاوے + جلد اور سنحیفیہ اور غشا ممدود اس زخم سی کاٹ کر وحشی کی جیگیولر وین انی

کیطرف بوسیلہ قلابہ کی کہ جسکی نوک نا تیز ہو کہینچی جا * تب اگر عضلہ قصیتہ حلمیتہ کو کچھہ کاٹنا ضرور ہو
تو تہوڑا سا قطع کری * تیسری درجہ عضلہ لتقفیۃ لامیتہ جو کہ درمیان دو تو جہلیون غشا عنق
کی دہرا ہی وحشی کی جگہہ زخم کی عبور کرنی مین یہہ عضلہ نمودار ہوی اور اگر غشا عنق کا بہی نمود
ہوی تو بوسیلہ آلہ راہ نما کی کاٹنا چاہئی * بعد اسکی کوئی قسم کاٹنی والہ آلہ کی سی کام نلی *
نیچ چہوٹی درجہ کی جراح کو چاہیکہ بوسیلہ پروب یا آلہ راہ نما کی غشا ممدود کو علیحدہ کرکے
اور وحشی کی کناری عضلہ اسکلینس اینٹائی کس کو آگی اور اپنی کیطرف زخم کی تالاش
کری اور جراح اپنی بائین انگلی سی وحشی کی کناری اس عضلہ کی نیچی تک تالاش کری جب تک
کہ فلتاح پہلی پسلی کی انگلی اوس کی نہ پہنچی * اور قریب اس فلتاح کی وحشی کی کناری
شریان کو پاوی گا * پانچوین درجہ مین بوسیلہ سوئی کی جو جراح کی انگلی کی پاس شریان کی
نیچی تک انتقال کری تو ٹانکا لگادی * چاہیکہ نوک سوئی کی بہت تیز ہو اور سوئی
کو نیچی شریان کی آگی سی پچھاڑی تک گزاری تاکہ ورید ترقوی صدمہ سی بچائی جائی * اور
پر وقت گزرنی سوئی کی تاکہ سب سی نیچی کی عصب برکیل پلکسس یعنی منبع العضدی کی
صدمہ نہ پہنچی تو جراح کو چاہیکہ اپنی بائین انگلی سی شریان کو دباوی تاکہ گنجایش ہوی سوئی کی
نوک کی اوپر نکال مین * اور جراح کو لازم ہی یاد رکہنا کہ اتفاق سی ورید ترقوی پچھاڑی
کیطرف عضلہ اسکلینس اینٹائی کس کی درمیان اس عضلہ اور شریان کی گزرتی ہوتی *
اور دوسری دفعہ شریان ترقوی آگی کی طرف عضلہ اسکلینس اینٹائی کس کی درمیان
اس عضلہ اور ورید کی ہیٹنگ صاحب نی پائی پس لازم ہی کہ یہہ حال عجوبہ اس شریان کا
جراح بہول نجاوی فقط

ترکیب عمل ٹانکی شریان ترقوی پر درمیان دوسرے حصہ اوسکی راہ کی یعنی درمیان دو نو عضلون اسکلینس کے

یہہ عمل شروع ہوا دسی طور سی جیساکہ بالا مذکور ہوا * اور پہلا فلتاح پسلی کا جراح

جراح دریافت کرکے اور ایک آلہ راہ نما کو خم دیکر نیچی کیطرف عضلہ اسکلینس این ٹائیکس کے
داخل کری اور اوسکی نیچی کیطرف جہان لگی اوسی جگہہ کو توسلہ ایک بسٹوری بی نوکدار کی
کاٹ ڈالی + اور بیچ یہہ درجہ اس عمل کی بہت ہوشیاری کرنی چاہئی تاکہ فرینک نرو
یعنی عصب دیافرغماٹک کو صدمہ نہ پہونچی + اور یہہ عصب انسی کی کناری عضلہ اسکلینس
این ٹائیکس اور تہوڑا سا اوسکی کناری پر آجاتا ہی اور یہہ عضلہ جوکہ فوراً کاٹا جاتا ہی
نیچی کیطرف خودبخود مختصر ہوتا ہی اور اسی سبب سے شریان دیکہائی دیتی ہی جسکی نیچی کیطرف
ایک آلہ راہ نما جسکی نالی مین ایک پروب سوراخ دار معہ تاگی باہر سی انسی تک اشتقاق
کری + یہہ ڈیوپی ٹرانگ صاحب کا طور ہی جسکی ذریعہ سے اوسمین عصب بریکیل
اور ورید تتروی کی صدمہ سی بچائی جا دین فقط ترکیب عمل ٹانکی اوپر بریکیل اکبر

یعنی شریان الساعد کے درمیان اور اوپر کی طرف بازو کے +

شریان الساعد بغل کی کناری بغل کی شروع ہوتی ہی + اور پونی ایک انچہ نیچی کی طرف خم
کہنی کی تمام ہوتی ہی + اسکی راہ مطابق ایک لکیر بہجون بیچ بغل سی بہجون بیچ کی جوڑ
درمیان فلتاح عظم الساعد تک ہی + اور اوپر کی حصہ بازو کی شریان مذکور قریب
انسی کی کناری عضلہ کاراکو بریکی ایلس یعنی منقاریتہ عضدیتہ کی دہری ہی + تب اندراج
اس عضلہ کا عبور کرنی مین انسی کی کناری عضلہ بائی سیپس یعنی قابضیتہ ذات راسین یعنی
رکہنا ہوئی + اور یہہ عضلہ تہوڑا سا شریان مذکور پر چمٹا ہی اور جسوقت ہاتہہ کو اٹکائی
ہین تو یہہ عضلہ اور بہی زیادہ چمٹ جاتا ہی + یہہ شریان مذکور آگی کیطرف عضلہ ٹرائی سیپس
یعنی باسطہ ذات ثلثہ ردس الساعد کے دہری ہی لیکن نیچی کیطرف اندراج عضلہ کاراکو بریکی

ایلس یعنی منقاریتہ عضدیتہ کی ہی اور بیچ جگہہ اوسکی راہ کی شریان مذکور اوپر عضلہ برکی
ایلس این ٹائی کس یعنی عضدیتہ انسیتہ کی دہری ہی + میڈی این نرو یعنی عصب
متوسط جو آگی کیطرف اسکی فلتاح الکتف کے کناری پر آجاتا ہی جلدی سی اوس شریان
کی آگی ہو جاتا ہی اور بیچون بیچ کی جگہہ بازو کی اوس شریان کو عبور کرتا ہی اور نیچی کیطرف
بالکل انسی کی جانب شریان کی دہراہی + دو ورید شریان کی ساتہہ چلا آتا ہی النا
اور انسی کی ظاہری عصب جو اوپر کی طرف کناری شریان کی آتی ہین قریب شریان کے
درجہ بدرجہ زیادہ نیچی کیطرف علیحدہ علیحدہ ہوتی ہین + بیچ لاغر شخصون کی یہہ آرٹری
صرف غشا کی نیچی تہوڑی سے دور ہی اور غشا سی واسطی غلاف کی پائی جاتی ہی جسمین شریان
ورید کی ساتہہ اور میڈی این نرو یعنی عصب متوسط ہی + درمیان تیسری نیچی کی حصہ
عظم الساعد اور بیسیلک وین یعنی باسلیق کی دہراہی فقط

ترکیب اس عمل کی

ایک زخم سار ہی دو انچہ بیچ لاغر لوگون کی اور تین انچہ فربہ لوگون مین بیچ جلد کی کاٹی تو
جراح اپنی بائین ہاتہہ کی پہلی انگلی کو زخم مین ڈال کر عین جگہہ شریان کی اور میڈی این
نرو یعنی عصب متوسط کی تلاش کری + تب بوسیلہ ایک آلہ راہ نما کی غشا ممدود باہر
زخم کی حدتک کاٹ ڈالی + یہہ عصب متوسط جو انسی کی کناری عضلہ بائی سپس کے
دبر اہی ملی گا + اور بسبب سفید رنگ اور گولائی اور مضبوطی کی جراح کو معلوم
ہوگا کہ یہہ عصب متوسط ہی + اور بذریعہ آلہ راہ نما کی اس عصب کو شریان سے
علیحدہ کری اور شریان اوسکی نیچی یا اگر عمل بہت سا نیچی کیطرف عضو کی کیا جاوی تو عصب
مذکور کی وحشی کی جانب سے ملتی ہی غلاف اسکی کاٹ کر تاگا شریان کی نیچی انتقال کر
اور ورید کو تاگی سے بچاوی + بیچ عمل اوپر کیطرف بازو کی باہر کی زخم مطابق انسی کی

کناری عضلہ کاراکوبریکی ایلس کے نیچا نا چاہئے فقط

ترکیب عمل ٹانکی کی اوپر شریان الساعد کے درمیان جگہہ خم کہنی کے

چاہئی کہ ایک زخم ساڑھی دو یا تین انچہ لمبائی مین ہموار زندہ اعلی کی کناری عضلہ
پرونیٹر ریڈی آئی ٹیریز یعنی مکبتہ مدوربتہ للزند اعلی کی کری ✣ اس زخم کو شروع کر کے
ایک انچہ اوپر تر دک لیا یعنی بکرہ کی اور تمام کری بچول بیچ کی جگہ فلناح عظم الساعد کے
جلد کی نیچی میڈاین وین یعنی اکحل کی ✣ اور شاخ ظاہری انسی کی عصب کی بھی دہرا ہے
ایک بند دگار ان رگون کو ایک طرف کو بوسیلہ ایک پروب خمیدہ کی ایک طرف کو
کھینچی تاکہ غشا ممدود نمودہو جسی اوپر آلہ راہ نما کی کاٹنا چاہئے اور یہی وہ غلاف جو عضلہ
بائی سیپس سے نکلتا ہی ہی کاٹنا چاہی تو شریان انسی کی ٹکری عضلہ بریکی ایلس اینٹ ٹائی
کس کی درمیان عضلہ بائی سیپس اور عضلہ پرونیٹر ریڈی ای ٹیریز دہری ہوئی نظر
آتی ہی تو شریان کو غشا منجرب اور چربی اور وریدا اور عصب متوسطہ سی علیحدہ کر کے ✣
اور پروب سوراخ دار کو معہ تاگی درمیان شریان اور عصب مذکور کی انتقال کری فقط
درمیان راہ اس شریان کی نیچی اور آگی کیطرف اور انسی سی وحشی تک یہہ شریان
نیچی کیطرف رباط بائی سیپس کے نیچے عبور کرتی ہی فقط

ترکیب عمل ٹانکی کی اوپر شریان ایکسٹرنل ایلیک یعنی شریان حرقفی ظاہری کے

اور طہ کو پہنچ کر جسم چھوٹی فقرات القطن کے دو حصہ ہو جاتا ہی ان دو نو حصون کو شریان
حرقفی کہتی ہین جو گذرتی مین مفصل الورک اور عظم العجز کی علیحدہ ہوتی ہی اسی جگہہ ان دونو
کی جڑ بیچ وحشی اور انسی شریان حرقفی کی تقسیم ہوتی ہی ✣ مفصل حرقفی اور عظم العجز سے
جہان وحشی کی حرقفی کی شریان شروع ہوتی ہی یا پانٹس لگامینٹ یعنی رباط پوپرٹس تک
جہان شریان مذکور تمام ہوئی وہ شریان محراب کے طور بنتی ہی جسکی حد محراب کے وحشی

کیطرف ہی + اور یہہ محراب عورتون مین مردون سے زیادہ بڑی ہوتی ہی + اور یہہ نسبت
عرایض ورق کی حدائگی ہوتی ہی + راہ شریان بیضاوی کی طور نیچی اور وحشی کی طرف یعنی
عین جگہہ درمیان آگی اور اوپر کی زواید ورق کی + اور سیمفائیسس پیوبس یعنی
ملتقی العانتین تک اوسکی آنی سی انسی کی کناری عضلہ سوائیس یعنی قطنیہ پر دہرا ہی اور
ورید حرقفی پہلی درجہ مین اوسکی پچہاڑی ہی + اور بعد اسکی انسی کیطرف ہوتی ہی + اگلی
اور اوسکی پیوستگی بوسیلہ غشا منخرب کے ہی اور یہہ غشا باسانی پہٹ جاتا ہی + آگی
عصب الساق وحشی کی شریان حرقفی سی علیحدہ ہوتی ہی بوسیلہ عضلہ قطنیہ کی شریان
کو پچہاڑ کیطرف پیوستگی غشا حرقفی سی غشا منخرب کو جو کہ دونو جانب سے شریان کو
مضبوط طرحسی لگا ہی + غشا کی آگی کیطرف سے پتر ٹونیم یعنی صفاق ڈہیلا سا لگا ہی + اگلے
اور انسی اور آگی کی سطح شریان کی انسی کی شاخ جینٹی ٹو کرورل نرو جو کہ جانگہ اور تہڑو
مین گذرتا ہی قطن کی ورق سے اوپر اور انسی کی جگہ جانگہ کی انتقال کرتا ہی پاس پاس
شریان کی گذرنی مین یا پاٹس لگامینٹ تک بہت سے غدد عرقی مابتہ کی مین + یوری ٹر
یعنی حالبان نیچی کی جگہہ شریان حرقفی کی عبور کرتا ہی اور منی کی رگون کی آگی کیطرف
وحشی کی شریان حرقفی عبور کرتی ہی کوئی شاخ وحشی کی شریان حرقفی سی نہین نکلتی
جبتک کہ شریان یا پاٹس لگامینٹ کو نہین پہنچتی اوسی جگہہ وحشی کیطرف سے آرٹریا
سرکم فلیکسا ایلی آسی یعنی شریان المستدیرۃ للحرقفیۃ اور انسی کیطرف سے ایپی گیسٹرک
یعنی شریان المراق تب انشریان جو درمیان شریان اور بنیاد بطن کی معہ صفاق
شریان سی باسانی اوٹہا سکی + واسطی باندہنی تاگا کی اوپر شریان وحشی حرقفی کی ٹکڑی
جو مفصلہ ذیل مین ہین کاٹنی چاہئین + پہلی جلد دوسری غشا ممدود تیسری غلاف
وحشی بیضاوی عضلہ کی + چوتہی انسی کی بیضاوی عضلہ کی پانچوین عریض عضلہ کی

کی ✽ جهٹی غشاء عریض کی ✽ لیکن صفاق جو ورق عمیق ہے جراح اوسکو اوٹھاسکی صدمہ سے بچانا چاہیے اور یہی خبرداری کری تاکہ وحشی کی ورید حرقفی کو صدمہ نہ پہنچی اور یہی شریان المراق کو جو اوپر اور انسی کیطرف بیضاوی کی طور درمیان غشاء عریض اور صفاق اوپر انسی کی جانب اندر کی منطقۃ لطنیتہ پر چلتی ہی یہی صدمہ سے محفوظ رکھی ✽

ترکیب اس عمل کی بموجب تجویز ایبرنیتھی صاحب کی

زخم درمیان جلد پاپاس لگامینٹ کی اوپر شروع کری ادہی انچہ وحشی کی جانب منطقیتہ لطنیہ کی اور زخم دراز کری بیضاوی کی طور اوپر کیطرف درمیان راہ شریان کی تین انچہ تک ✽ جلد اور غشاء ممدود اور غشاء ممدود وحشی کی بیضاوی عضلہ کی کاٹ کر جراح کو چاہیئ کہ اپنے بائین ہاتھ کی انگلی نیچی کی گوشت زخم مین ڈالکر اور نیچی کی کناری انسی کی بیضاوی اور عریض عضلون کی انتقال کرتی اور بوسیلہ نوک دار ستوری کی ان عضلون کو ڈیڑ انچہ تک کاٹ دالی ✽ غشاء ممدود عریض کو بوسیلہ آلہ راہ نما کی ہوشیاری سے کہول کر تو صفاق اور اتر شریان اوپر اور انسی کیطرف عضلہ قطنیتہ کی اوپر ہٹاوی تاکہ وحشی کی شریان حرقفی نمودار ہو ڈیڑہ یا دو انچہ اوپر پاپاٹس لگامینٹ کے ✽ اور بذریعہ ایک سوئی معہ تاگی کی شریان کی نیچی سے انسی ہاتھ تک انتقال کری اسی تجویز سی ورید کو صدمہ نہین پہنچتا فقط ✽

ترکیب سر ایسٹلی کوپر صاحب کے اس عمل مین

ایک نیم دائرہ کا زخم تین انچہ طول مین درمیان جلد کے بیچ راہ غشاء اور غشاء ممدود وحشی بیضاوی کی عضلہ کی محراب اوسکی وحشی اور نیچی کیطرف بنایا جاوی ✽ یہہ زخم شروع ہوی آگے کیطرف آگی اور اوپر زوایدہ فاقی اور تمام ہوے قریب منطقۃ لطنیتہ کی تو غشاء ممدود وحشی کی بیضاوی عضلہ کی وسی طور کاٹنی چاہین ✽ اور نیم دایرہ کی آویزہ اولٹاتی مین مینی کی زیر معلوم ہوتی مین ✽ اور اوسکی راہ موافق راہ نما کی اوسی سوراخ کو بیچ غشاء ممدود عریض کے

جوانسی منطقتہ البطن کہلاتا ہی ہوجاوے جسکی قریب انسی کیطرف شریان المراق چلتی ہی تو جراح انگلی رگون کی نیچی ڈال کر وحشی کی شریان حرقفی کا دہڑ کا نیچی کیطرف انسی کے منطقتہ البطن پر معلوم کری اور اوسی جگہ پر ٹانکا آسانی لگا سکی فقط

ترکیب ولپیو صاحب کے اس عمل مین

ایک تہوڑا سا خم دار زخم تین انچہ طول مین ہموار یا پاٹس لگامینٹ کے لیکن تہوڑا سا اوسکے اوپر بنایا جاوے + درمیان کی جگہ اس زخم کی مقابل شریان کی چاہی اس زخم سی جلد اور غشا ممدود کاٹا جاوی تو غشا ممدود وحشی کی بیضاوی عضلہ کو بوسیلہ الہ راہ نما کی کاٹنا چاہیے تب ریشہ دار انسی کی بیضاوی عضلہ نمودار ہوگا تلی کی ٹکری ان کی بذریعہ نوک پروب یا الہ راہ نما کے الگ کئی جائین اور اوپر اور نیچی کیطرف ہٹا دی + اور تلی کی کناری زخم کی بائین ہاتہ کی انگلی سی نیچی کو دبائی جاوین تو غشا ممدود عریض کو اوسی طور سے پہاڑ کر رگون مین داریک وسی راہ جیسی ریشہ انسی بیضاوی عضلہ کا ہٹایا جاوے + تو غشا ممدود جو شریان غشا حرقفی کو پیوستہ ہی پروب یا آلہ راہ نما سی پہاڑنا چاہی + اور یہہ آلہ انسی کیطرف شریان کے انتقال کری اور سہو سے نیچی اگی تک ہلایا جاوے تاکہ شریان دریدہ علیحدہ کیجاوے تو ٹانکا بوسیلہ سوراخ دار پروب نیچی شریان کی انتقال کری + لازم ہی کہ شریان کو کفایت طور سے تہوڑی سی دور اوپر شریان المراق کی ٹانکا لگایا جاوی + کسواسطی اگر ٹانکا لگایا جاوے نیچی کی جگہ جہان شریان المراق نکلی ہی تو یہہ علامت مریض کے جینی کی برخلاف ہی یہ اور درجہ اس عمل کی عضلہ بطن کے ڈہیلی رکہنی چاہیئین + اور اگر مریض کچہہ کوشش کرے تو انتڑیان زور سی زخم پر آجائین گی اور صفاق مین نقصان ہوگا + جو کوئی طور اس عمل سی جراح پسند کری تو بہت مناسب ہے یاد رکہنا راہ شریان المراق کا جوانسی کی جانب انسی کی منطقتہ لطنیۃ کی درمیان صفاق اور غشا ممدود عریض کی ہی +

ترکیب عمل ٹانگی کی اوپر شریان حرقفی کے ✣

تقسیم اورطہ کی اکثر اوقات سامہنی پانچوین فقرات القطن کی ہوتی ہی ✣ لیکن بعضی اوقات مین تقسیم اورطہ کی چہوٹی فقرات القطن کے ہوتی ہی ✣ اس سی واضح ہی کہ طول اس شریان کا بیچ بعضی شخصون کی بہ نسبت اورون سی زیادہ ہوتاہی ✣ دہنی شریان حرقفی بائین سے لمبی ہی ✣ کسواسطی کہ تقسیم اورطہ کی بہوت بیچ کی لکیر کی زیادہ قریب بائین طرف کی رکہی ہی ✣ دہنی شریان حرقفی بیضاوی کی طور اوپر آخیر فقرات القطن کی اوترتی ہی جو علیحدہ ہوئی ہی بوسیلہ ورید مرتقی کی اس شریان کی مقابل کی ورید پہلی اوسکی وحشی طرف تب اوسکی پیچہاڑی کیطرف ہوتی ہی ✣ لیکن بائین طرف مریض کے یہہ ورید حرقفی بعد گزرنی نیچی کیطرف شریان حرقفی کی انسی کیطرف اس شریان کی چلتی ہی ✣ شریان حرقفی پیچہاڑی کی صفاق کیطرف دہری ہی پاس مفصل عجز اور ورق کی جہان شریان مذکور تقسیم ہوتی ہی یوری ٹر یعنی حالبات اوسی عبور کرتا ہی ✣ بائین شریان حرقفی کی آگی طرف سینہ کا بیچ قولون کا دہرا ہی ✣ اور داہین شریان کی آگی کی طرف الیم یعنی دقاق دہری ہی ✣

داکتر مات صاحب کا طور اس عمل مین

ایک زخم شروع ہو وحشی کیطرف منطقہ بطنیہ کی آدہی انچہ اوپر پاٹس لگامینٹ کے ✣ اور اوسی دراز کری قریب آٹہہ انچہ کی تشکل نیم دایرہ کی آگی اور اوپر کی اسپائنس یعنی زواید عظم الحرقفی تک ✣ کرنیپ تن صاحب کے زخم جسکا جوف ناف کی سامہنی تہا سات انچہ لمبا تہا اور آخری پسلی سے آگی اور اوپر کی زواید عظم الحرقفی تک دراز ہوا تہا ✣ جہلی عضلہ بطن اور غشا ممدود عرضی کی جراح کاٹ ڈالی تو صفاق اور انتڑیونکو آگی اور انسی کیطرف ہٹانا چاہی تب مددگار کی ہاتہہ سے انکو ایسی طور سے رکہی تاکہ گنجایش ہووی جراح کو واسطے ٹانگی شریان کی نیچی انتقال کرتی مین ✣ اور جراح کو چاہئی یاد رکہی کہ کہان

وریدہی تاکہ وریدکو ٹانکی سے بچاوی فقط + ترکیب عمل ٹانکی کی انسی شریان کے قفے عصر پر

بموجب رای اسٹیون صاحب کے + ایک زخم پانچ انچہ طول مین چہہ لکیر وحشی کی جانب

شریان المراقی کے برابر راہ شریان مذکور کی بنایا جاوی جلد اور عضلہ اور غشا ممدود عرضی کو

درجہ بدرجہ کاٹ کر توصفاق بوسیلہ انگلی جراح کی عضلہ ایلیو اپس یعنی قطنیہ اور عضلہ

حرقفی سے علیحدہ کری + اور انسی کیطرف تک جہان شریان حرقفی تقسیم ہوتی ہی

ہٹا جاوے تو عمیق کی جگہہ زخم مین شریان دہڑکتی ہوئی معلوم ہوگی +

ترکیب عمل ٹانکی دینے کی اوپر شریان الفخذ کی +

شریان الفخذ آگی اور انسی کیطرف جانگہ کی آخری وحشی حرقفی شریان کی اور جسم عظم العانہ کے بیچ سے

نیچی کیطرف دراز ہوتی ہے اوپر کی جگہہ شروع شریان داغصہ تک کے یعنی شریان مذکور

شروع ہوتی ہی محراب الفخذ کی اور تمام ہوتی ہی درمیان دوسرے اور تیسری حصہ جانگہ کے

مین جہان شریان مذکور درمیان سوراخ عضلہ ایڈاکٹر میگنس یعنی مقربہ کبیرہ للفخذ کے

داخل ہوتی ہی تو شریان داغصہ ہوجاتی ہی + نشان راہ اوس شریان کا مطابق ایک

لکیر کی ہو جو بیچون بیچ کی جگہہ پاپٹس لگامینٹ سے بیضاوی کی طور انسی کیطرف گرد

جانگہ کی داغصہ کی گنجائش تک کھنچتی ہو لیکن جیسا ڈاکٹر کوین صاحب نے فرمایا کہ اگر

گوڈ اسکو ڑنی سے نیم طور مین کیا جاوی اور عضو وحشی تک پہرایا جاوی تو نشان شریان کا

دیکھلائی دیگا ایک لکیر کی کہینچہی درمیان آگی اور اوپر کیطرف زواید حرقفی اور ملتقی العانہ کی نیچے

کی کناری پتلا یعنی عظم الرضفہ تک + ورید الساق شریان کی ساتھہ چلتی ہی پہلی انسی

کیطرف اور ہموار اوسکی مگر قریب دو انچہ نیچی عظم العانہ کی تہوڑی سی پیچھاڑی کیطرف اور

نیچی کیطرف ہوجاتی ہی اور ایسا طور اخیر تک ہتوا ہلکی شریان کی اوترنی مین درجہ بدرجہ

زیادہ گہری ہوتی ہی + پہلی انسی کی کناری عضلہ سوٹیس یعنی قطنیہ پر دہرا ہی جسی عظم العانہ

عظم العانۃ اور اکشو فا فول کی کناری اور مفصل الورک سے علیحدہ ہوتی ہی زیادہ نیچی کیطرف شریان
مذکور عضلہ پکلینٹی نی اُس یعنی عانیہ پر تو عضلہ ایڈاکٹر بریوس یعنی مقربیۃ کبیریۃ للفخذ پر دہرا ہے
بعد اسکی مقربۃ طویلۃ للفخذ پر دہرا ہی آخرش اوپر رباطات عضلون ایڈاکٹر لانگس اور
ایڈاکٹر میگنیس کے رکہا ہی ۔ وحشی کیطرف عضلہ قطنیۃ کی اوپر کیطرف شریان کی اور
اور آگی کی عصب الساق کی درمیان دہرا ہے + اور یہہ عصب بیچ گرین یعنی اربیۃ کی یونی ایک انچہ شریان کی وحشی کیجانب
تو عضلہ الخیاط بیضاوی کی طور شریان کے وحشی کیجانب عبور کرتا ہی اور بیچون بیچ کی جگہہ شریان کو چہپاتا ہی
اور نیچی کیطرف جانگہہ کی شریان کی انسی کیطرف دہرا ہی + دو یا تین شاخ آگی کی عصب الساق
کی تہوڑی دور غلاف شریان کی اوپر چلتی ہی + سب سے بزرگتر شاخ ان کی جسکو نروسیفنیس کہتے
ہین + غلاف شریان کی داخل کرکی بیچون بیچ کی رستہ شریان کی اوپر اور وحشی کی جانب
شریان کی اوٹہاتا ہی + بیچ اوپر تیسری حصہ جانگہ کی شریان الفخذ صرف جلد اور غشا ممدود
اور غدد داربیۃ اور غشا ممدود عریضی سے چہپتا ہی + درمیان کی حصہ مین عضلہ سارٹوریس سے
ہی چہپتی ہی + جسکی نیچی ایک اور غشا ہی جو عضلون ایڈاکٹر سی نکلتی ہی یہہ ہی شریان کی
اوپر دہرا ہی +

ترکیب اس عمل کی اوپر کی تیسری حصہ جانگہ کی

اس جگہہ عضو پر بہت سے جراح لوگ عمل کرنا پسند کرتی ہین کسواسطے کہ شریان بیچون حصہ جانگہ سی
زیادہ قریب سطح کی ہی + چاہئی کہ ایک زخم تین انچہ لمبائی مین درمیان جلد اور غشا ممدود کے بیچ راہ
شریان کی بموجب مذکورہ بالا بنانا چاہی + بیچون بیچ اس زخم کا قریب چار انچہ یا پانچ لگامینٹ سے
چاہی اگر حال عضو کا برخلاف نہو تو چہری کو انتقال کرنا چاہیے نیچی کیطرف راہ شریان کی + لیکن زیادہ
قریب اوسکی وحشی کیطرف بہ نسبت انسی کیطرف سی تاکہ وینس سیفینہ یعنی صافن صغیر بچایا
جاوی + تب غشا ممدود عریضی یعنی غلاف الفخذ کی نمود ہوگی + جراح کو چاہئی کہ اوسکی کاٹنے
سی پہلی یاد رکہی کہ نیچی کیطرف انسی کی کناری عضلہ سارٹوریس کے غلاف مذکور کو شریان سے علیحدہ کرتا ہے

غشا ممدود پہلی زخم کی برابر کہول تو چاہیے کہ شریان کی غلاف بوسیلہ موچنی کی اوٹہاکر کاٹ ڈالے لیکن صرف اتنا کاٹی تاکہ گنجایش ہو واسطے لیجانی نہنہی سوراخ دار یا بیروب یا سوئی کی گرد شریان کی بیچ درجہ اس عمل کی یہہ آلہ انسی کیطرف شریان کی درمیان شریان اور وریدکی نوک اوسکی وریدسے اوٹہاکر داخل کری اور وحشی کیطرف شریان سے نکالی + تاخون آگی کی عصب الساق کو ٹانکا لگانا چاہیے فقط +

ترکیب عمل کی بیچون بیچ جگہہ جانگہ کے

عضو کو تہوڑا خم دیکر وحشی کیطرف سے ایک زخم تین انچہ لمبائی میں بیچ راہ شریان کی درمیان جلد اور غشا ممدود کے مطابق انسی کی کناری عضلہ سا ٹوریس کے بنانا چاہیے تو غشا ممدود یعنی غلاف جانگہ کی ہو فقط جدا ہر کی زخم کی کاٹی تب عضلہ سا ٹوریس نظر آوی گا جسکی ریشہ کا راہ نیچی اور انسی کیطرف ہوتا ہے + جسوقت یہہ عضلہ اوٹہایا جاوے تو وہ غشا جو عضلوں ایڈاکٹر سی عضلہ دیس ٹس انٹرنس یعنی عظم ... تک پہلتی ہوئی نظر آدی گی اسکو ہوشیاری سی کہولنا چاہیے تاکہ غلاف شریان کی نمود ہوین تو بموجب طور مذکورہ بالا کی کہولکر ٹانکا لگایا جاوے فقط +

+ ترکیب عمل ٹانگی کی اوپر شریان داخصہ کے +

چاہیے کہ مریض کو اوندہا پڑا دے اور قدم اوسکی پہیلا دے + جسوقت نیچی کی ٹانگ کی اس شریان کی پر ٹانکا لگایا جاوے تو چاہیے کہ ایک زخم تین انچہ لمبائی میں بیچون بیچ کی لکیر عضو کے درمیان جلد اور چربی اور غشا منحرب کے بنایا جاوے اور اگر وحشی کی صافن ورید زخم میں نمود ہو تو وحشی کیطرف کو ہٹانا چاہیے + بعد غشا کاٹنے کی بعضی جراح لوگ چہری کو چہوڑ دیتی ہیں اور بوسیلہ آلہ راہ نما کی غشا ممدود کو علیحدہ کرتی ہیں غشا ممدود اور سر بطن الساق کے علیحدہ کرتی ہیں اور شریانکو عصب اور ورید سے الگ کرکی ٹانکا لگا دیتی ہیں فقط ترکیب عمل ٹانگی کی اوپر کیطرف فلتاح عظم ... اس جگہہ پر وحشی کی ورید صافن باسانی بچا سکی تو زخم کو زیادہ لمبائی اور زیادہ قریب ... کی بہ نسبت وحشی کی کناری داخصہ کے ... تہوڑی سی بیضاوی کی طور اوسی جگہہ تاکہ ... گنجایش درمیان دونوں ... کی دراز کری ... غشا ممدود کی نیچی عصب ... اور ... ف وریدلا داخصہ کے دہری اور ... پاس انسی کیطرف اور تہوڑا سا نیچی ورید کے شریان بہی دہری ہی + اور ... بیچ کی شریان و ورید مشکل سے علیحدہ کیجاتی ہی + اور ٹانکا بموجب طریقہ مذکورہ بالا کی لگایا جاوے فقط + + +

تمام شد رسالہ جراحی متعلقہ ہی +